



*S'Enrichir du Passé pour Construire, Ensemble, l'Avenir
et Forger un Nouveau Regard sur la Vie*

LIVRET D'ACCUEIL DU PERSONNEL ET DES STAGIAIRES

Siège social : 228, rue Elisée Reclus
49 800 TRELAZE

Tél. : 02 41 96 17 41

Fax : 02 41 96 17 49

e-mail : accueil.residencelesplaines@orange.fr

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Au nom de la Résidence « Les Plaines » et à titre personnel, je tiens à vous souhaiter la Bienvenue dans notre Institution.

Pour un remplacement ponctuel, de courte durée, pour un recrutement plus long, peut-être à vocation définitive, ou pour un stage de formation, vous allez être amené à travailler au contact de personnes âgées dont l'état de santé les a conduits à venir habiter dans une structure d'hébergement médicalisée.

Ils y sont venus pour des raisons multiples : sécurité des soins, qualité de l'accompagnement au quotidien, la chaleur humaine qui permet de surmonter la solitude,...

En tant que professionnels du secteur de la santé et en tant qu'agents de la Résidence « Les Plaines » ou stagiaires, nous nous devons de mettre en place une démarche d'amélioration continue de la qualité des prestations offertes, en particulier, en promouvant un certain « bien-être » aux personnes accueillies et en leur offrant les conditions d'une vie digne au sein de l'établissement.

Aussi la connaissance de l'établissement et de son fonctionnement facilitera-t-elle votre intégration.

Nous espérons que ce livret d'accueil répondra à vos attentes. N'hésitez pas à nous faire part de vos remarques pour nous aider, éventuellement, à l'améliorer dans les années à venir.

Encore une fois, bienvenue et bon exercice professionnel !!

Le Directeur

SOMMAIRE

PARTIE I Présentation de l'établissement

1) Résidence « Les Plaines »	p1
2) Son historique	p3
3) Ses missions et ses valeurs	p3
4) Ses instances et ses réseaux	p5
5) Projet d'établissement	p6
A) Projet de vie	
B) Projet de soins	
C) Projet animation	
D) Projet restauration	
E) Projet GRH	
6) Ses outils de référence : l'Humanitude et la Validation de Naomi Feil	p8

PARTIE II Le personnel de l'établissement

1) Présentation du personnel	p10
2) Organigramme	p11
3) Le secret professionnel	p12
4) La formation du personnel	p13
5) Les règles d'Hygiène et de Sécurité	p13
6) C.G.O.S	p14

PARTIE III Renseignements pratiques

1) L'accueil	p15
2) Les horaires	p15
3) La tenue vestimentaire	p15
4) Les vestiaires	p16
5) Les repas	p16
6) L'annuaire téléphonique	p17
7) Lectures obligatoires	p18

PARTIE IV Annexes

Annexe 1 Charte de la résidence « Les plaines »	p19
Annexe 2 Réflexion éthique sur l'accompagnement des résidents	p22
Annexe 3 Assistant de Soins en Gériatrie	p26

PARTIE I PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

1) Résidence « Les Plaines »

La Résidence « Les Plaines » est établie à Trélazé, ville de plus de 13 000 habitants, située au Sud-Est d'Angers. Elle est construite dans le quartier des Plaines.

La Résidence « Les Plaines » est une structure médicalisée ayant pour mission d'accueillir et d'héberger des personnes âgées de plus de 60 ans.

Etablissement public médico-social, l'établissement a pour vocation de proposer aux résidents, quel que soit leur niveau de ressources, des prestations et des soins personnalisés et adaptés à leur état de santé et à leurs souhaits. L'objectif est de faire de cette structure leur nouveau domicile.

L'établissement est organisé en unités différenciées avec des projets d'accompagnement différents. Il est réparti en trois secteurs :

➤ Une unité pour les personnes atteintes de pathologies Alzheimer et apparentées, appelée **UPAD** (Unité pour Personnes Agées Désorientées). L'essence du projet est le maintien des capacités cognitives (20 lits).

➤ une unité destinée à accueillir des personnes âgées dites confinées au fauteuil ou en fin de vie appelée **UPAC** (Unité pour Personnes Agées Confinées). Le projet d'unité est organisé au travers d'un accompagnement autour des sens et du ressenti (18 lits).

➤ Une unité pour personnes âgées valides et semi valides (**UPAV**). Chacune de ces unités porte un projet et un accompagnement particulièrement adapté. (44 lits).

De plus l'établissement a mis en place un **PASA** en 2013, il s'agit d'un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés qui permet d'accueillir, dans la journée, les résidents de l'EHPAD ayant des troubles du comportement modérés, dans le but de leur proposer des activités sociales et thérapeutiques, individuelles ou collectives, afin de maintenir ou de réhabiliter leurs capacités fonctionnelles, leurs fonctions cognitives, sensorielles et leurs liens sociaux.

La population accompagnée au sein de la résidence « Les Plaines »

La résidence « Les plaines » accueille 82 résidents. Au 31 décembre 2012, l'âge moyen des résidents est de 86 ans. Les femmes représentent environ 78% de la population accueillie pour 22% chez les hommes.

La durée moyenne de séjour est de 3 ans et 11 mois. La fin de séjour se traduit dans la très grande majorité des cas par l'accompagnement jusqu'à la fin de vie. Quelques résidents partent vers d'autres établissements voire retournent à domicile.

Beaucoup de personnes âgées présentent des poly-pathologies. La grande majorité souffre d'une dépendance physique et/ou psychique. Un tiers des personnes accueillies présente des troubles de la désorientation. Les pathologies les plus courantes sont les affections neurologiques, les affections de l'appareil locomoteur...

Le GIR Moyen Pondéré (G.M.P.) qui est un indicateur de la dépendance des personnes accueillies, est de 736.71 (référence en maison de retraite : 600 ; en long séjour : 800).

L'établissement reçoit de plus en plus de personnes dépendantes comme le prouve le GIR moyen pondéré et n'enregistre guère de demandes émanant de personnes valides. L'établissement accueille également de plus en plus de personnes âgées psychiquement dépendantes. L'établissement se situe dans la moyenne des EHPAD avec près de deux tiers des résidents dépendants psychiquement.

Le budget

La Résidence « Les Plaines » gère annuellement un budget d'exploitation d'environ 3 millions d'euros dont la grande partie, environ 75%, concerne les dépenses en personnel.

Le Budget de l'établissement se compose d'une seule section d'investissement avec laquelle nous investissons dans du matériel coûteux (matériel informatique, mobilier, chariots,...).

L'établissement dispose d'un budget d'exploitation : un budget permet d'assurer les besoins quotidiens du service (alimentation, maintenance, petits matériels, paye,...).

2) Son historique

Dans les années 1960-1961, la résidence Jean Morin a été offerte à la municipalité. Elle est devenue le 1^{er} décembre 1964, la Maison de retraite de Trélazé dont la gestion a été confiée au Bureau d'aide sociale. Cet établissement comprenait, à l'époque, 76 chambres individuelles de type F1 bis.

Le 5 janvier 1973, l'établissement est devenu une maison de retraite publique autonome sous la tutelle de la D.A.S.S.

A partir de 1988, un programme de rénovation et d'extension est entrepris ce qui a permis d'accueillir les premiers résidents de la section de cure médicale en 1991.

L'établissement avant 2004, comprenait :

➤ **La section Maison de retraite** de 44 lits qui devrait accueillir des personnes autonomes et ne nécessitant pas de surveillance particulière. Chaque résident de cette section peut choisir librement son médecin traitant, son pharmacien, son masseur-kinésithérapeute...

➤ **La section de Cure Médicale** de 38 lits hébergeant des personnes ayant perdu la capacité d'effectuer les actes de la vie quotidienne et qui nécessitent une surveillance médicale et des soins paramédicaux.

Depuis, la signature en 2004 d'une convention avec l'Etat et le Conseil Général de Maine-et-Loire, la distinction des services ci-dessus n'existe plus et les prestations offertes sont fonction du niveau de dépendance de la personne accueillie. Désormais, l'établissement est sectorisé (UPAD, UPAC, UPAV).

3) Ses missions et ses valeurs

Missions de l'établissement

L'activité est régie par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. A ce titre, l'établissement est un lieu de vie qui s'est donné pour **missions principales** :

- le maintien de l'autonomie. L'accent est mis sur les capacités et non sur les déficiences.
- assurer le bien-être physique et moral des personnes âgées résidant dans l'établissement et cela quel que soit leur degré d'autonomie, grâce à la personnalisation de l'accompagnement.
- maintenir et promouvoir la vie sociale pour chaque résident
- veiller à la qualité des prestations délivrées par la structure
- prévenir les risques liés à la vulnérabilité des résidents
- accompagner les résidents jusqu'à la fin de leur vie.

Cet accompagnement respecte les souhaits des résidents et leurs droits.

Valeurs de l'établissement

Quatre valeurs essentielles permettent de donner du sens à l'accompagnement réalisé par les équipes au sein de la résidence.

➤ Domicile

La notion de **domicile** pose le postulat selon lequel le résident est et doit se sentir chez lui. Le résident a donc la possibilité d'aménager et de décorer son logement comme bon lui semble dans la mesure où cela reste compatible avec les conditions de travail des agents. Ces derniers doivent donc frapper à la porte et attendre une réponse avant d'entrer.

➤ Respect des droits et des choix

Les **droits et les choix des résidents doivent être respectés** en toute circonstance. Quel que soit l'état de santé, le consentement doit toujours être sollicité. Le résident reste acteur de sa vie, tout au long de sa vie jusqu'à la mort.

➤ Accompagnement personnalisé

L'accompagnement doit être personnalisé. Chaque offre de soin doit être pensée comme spécifiquement adaptée aux choix et aux désirs du résident. Le résident reste au centre de son projet de vie. Chaque projet doit être réalisé en fonction des habitudes de vie et des désirs de la personne tout en restant dépendant de sa volonté, qu'elle soit exprimée ou non.

➤ Communication et écoute

Les notions de **communication et d'écoute** régissent également les relations humaines au sein de l'établissement, à tous les niveaux, entre les soignants et les soignés comme au niveau des relations de travail.

4) Ses instances et ses réseaux

Ses Instances

- **Le Conseil d'Administration** dont la présidence est assurée par le maire de la commune de Trélazé, définit la politique générale de l'établissement. Celle-ci est ensuite mise en œuvre par le **Directeur** de la structure.
- **Le Comité Technique d'Etablissement** sollicite l'avis des représentants du personnel pour toute question relative au fonctionnement et à l'organisation de la structure.
- **Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail**, en lien avec la Médecine du travail, favorise la prévention des risques professionnels et l'amélioration des conditions de travail.
- **Le Conseil de la Vie Sociale** sollicite l'avis des représentants des résidents et des familles pour toute question relative aux conditions de séjour au sein de l'établissement.
- **Les Commissions Administratives Paritaires Locales et Départementales** examinent les situations individuelles des agents titulaires et stagiaires au regard de leur déroulement de carrière.

Ses réseaux

La Résidence « Les Plaines » intègre un certain nombre de réseaux :

- **La convention avec le Césame** mettant à disposition le médecin du Secteur psychiatrique pour des vacances, deux mardis par mois.
- **Le partenariat** avec les médecins libéraux, masseurs Kinésithérapeutes libéraux, orthophonistes...
- **Le réseau AQUaREL**
(Association pour la Qualité, la gestion des Risques des établissements Est Ligérien en santé)

Tous les établissements de santé et EHPAD des départements de Maine et Loire, Mayenne et Sarthe, qu'ils soient publics, privés lucratifs et non lucratifs peuvent adhérer au réseau. Son objectif est de promouvoir et de favoriser le partage d'expérience entre les professionnels des secteurs de la santé et de l'autonomie dans les champs de la gestion des risques, de la qualité et de l'évaluation. Il bénéficie d'une coordination médicale et la tête du réseau est hébergée par le CHU d'Angers.

- **Le réseau Anjelin**
(Anjou Eviction Lutte contre les Infections Nosocomiales) est un réseau local d'hygiène animé par l'infirmier hygiéniste du CHU qui a pour principales missions : de contribuer à la diffusion des bonnes pratiques, d'émettre des avis et conseils auprès des établissements adhérents, de dispenser/proposer des formations et de favoriser le partage d'expérience.

➤ **Les partenariats avec la médiathèque de Trélazé**, avec les écoles primaires, collèges et lycées, avec le Centre Léo Lagrange sur le projet « à deux mains ». Le projet « à deux mains » qui a pour objectif de sensibiliser des jeunes de 14 à 17 ans sur le bénévolat en gériatrie.

➤ **Les activités en commun** avec d'autres établissements gériatriques (maison de retraite de St Mathurin, maison de retraite des Ponts-de-Cé, maison de retraite Saint-Nicolas...)

5)Projet de l'établissement

A)Projet de Vie

La préservation de l'autonomie des résidents est un élément moteur pour les professionnels qui adaptent leurs pratiques en conséquence. Il faut donc analyser en équipe pluri professionnelle les « capacités restantes » du résident mais également ses désirs et souhaits.

C'est ainsi que le projet personnalisé est construit à partir de la parole de la personne (quand elle peut s'exprimer). L'avis de la personne est toujours recherché, y compris quand elle présente des difficultés de communication. *(Ref à la loi 2002-2)*

Un triangle relationnel unissant la personne âgée, l'établissement (réflexion pluri professionnelle) et la famille contribue à formaliser le projet personnalisé au cours du 1^{er} trimestre suivant l'entrée du résident « *L'idée étant de permettre au résident de vivre ce qu'il a envie de vivre dans la réalité qui est la sienne* ».

B)Projet de Soins

Le soin est avant tout une relation soignant et soigné car il est important qu'un climat de confiance s'établisse pour le juste soin et le bien-être de chaque résident. Le soin passe bien sûr par des actes techniques de qualité tant dans les pansements que le suivi des maladies. Mais le soin c'est aussi Cela se traduit par :

- Etre en lien, partenaire de la personne en situation de fragilité.
- Etre dans la relation pour répondre au mieux au désir et aux besoins de la personne dans sa globalité, dans le respect des choix de vie du résident.
- Aider la personne à prendre soin d'elle-même en favorisant l'autonomie.

C)Projet Animation

Les activités sont en majorité établies à des jours et des horaires réguliers pour faciliter les repères pour les résidents. Elles facilitent la communication, verbale ou non verbale, développent l'orientation dans le temps et dans l'espace, ainsi que l'expression de la personnalité.

De plus, l'animation vise aussi l'entretien de la santé : préservation de la santé physique et mentale du résident.

La résidence « Les Plaines » a une volonté d'ouverture vers l'extérieur afin de favoriser le lien avec le monde environnant pour éviter l'isolement social. Une animation inscrite dans le quotidien (projet personnalisé) du résident.

D) Projet de Restauration

La salle de restauration n'est pas seulement un simple lieu où l'on vient manger mais est un lieu de maintien ou d'amélioration de l'autonomie avec des équipes formées.

Se restaurer en EHPAD c'est un moment de convivialité, un lieu de rencontres, un moment de plaisir. C'est pourquoi, il est proposé une adaptation permanente de la prestation aux besoins évolutifs du résident notamment en mettant en place le « Manger Mains ».

Le « Manger Mains » est un projet d'autonomisation de l'alimentation de la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer ou toute autre pathologie. L'alimentation « Manger Mains » a pour but de permettre aux personnes dépendantes et qui ont des difficultés à manier les couverts, de retrouver leur autonomie en se servant de leurs doigts pour manger.

E) Projet GRH

Travailler auprès de personnes est exigeant tant sur le plan physique que psychologique. La démarche d'accompagnement s'appuie sur l'observation, la qualité d'être professionnelle.

Pouvoir s'exprimer, (réunions d'équipe ou à thème), prendre des initiatives avec les risques qu'elles comportent (droit à l'erreur et réajustement) prendre du recul face aux situations difficiles (soutien psychologique, convivialité) sont des objectifs importants afin de garantir une sécurité des professionnels. Cela passe par :

- Une valorisation des compétences et du travail de chacun
- Une anticipation des plannings et de l'organisation
- Une formation continue et développée auprès de tous
- Un partage d'expériences et une implication dans la formation des stagiaires
- Une identification et une gestion des risques professionnels.

6) Ses outils de référence : L'Humanitude et la Validation de Naomi Feil

L'Humanitude

Vivre en « Humanitude » c'est échanger avec nos semblables par le regard, le toucher, la parole. Cela permet l'instauration d'un climat de confiance.
Le prendre soin est un prendre soin debout : La verticalisation est favorisée car elle évite la grabatisation.

Prendre soin c'est :

- Agir sur le pathologique
- Agir sur le potentiel de vie
- Aider la personne à prendre soin d'elle en favorisant l'autonomie
- Etre attentif à ses goûts, ses désirs, ses besoins, ses habitudes, ses relations, à sa manière de vivre dans l'espace et le temps, à son rythme, à son histoire...
- Etre vigilant au bien-être de la personne (aspect physiologiques, sociaux, psychologiques, culturels)
- Etre vigilant à la qualité de vie de la personne, de ce qu'elle nous en dit (manière dont elle ressent son environnement, nos actions)
- Agir pour que la personne ressente un maximum de plaisir (à se mouvoir, à manger, à se lever, à aller vers les autres)...
- Veiller à ce que la personne ait confiance en nous
- Evaluer le bon niveau du prendre soin
- Améliorer la santé, maintenir la santé, accompagner jusqu'à la fin de la vie.

Quelques principes de base appliqués à la Résidence « Les Plaines » :

- Pas de soins de force
- Respect du domicile (frapper à la porte et attendre la réponse)
- Jamais d'approche « surprise »
- Respect du sommeil
- Des contentions toujours justifiées

La validation selon Naomi Feil

Quel que soit le degré de désorientation, chaque être humain est unique et important. Chaque étape de la vie a son objectif propre. Chaque comportement a sa raison propre. Le soignant doit utiliser l'empathie pour repérer la raison qui est derrière le comportement. Les personnes âgées désorientées doivent clôturer leur vie pour se préparer à mourir. Elles rejoignent le passé pour y apporter une conclusion et ainsi donner un sens à leur existence. L'intervenant doit aider la personne âgée désorientée à atteindre son but en lui montrant qu'il a reconnu la raison sous-jacente de son comportement.

Définition de la validation

Valider c'est montrer que l'on a reconnu les émotions, les sentiments de la personne. Valider une personne c'est reconnaître que ses sentiments sont réels. La validation a recours à l'empathie. Se mettre à la place de l'autre permet d'établir un rapport de confiance. Cette confiance permet à la personne de se sentir en sécurité et favorise la prise de conscience et le retour au moment présent. Quand elles se sentent fortes et valorisées dans le présent, certaines personnes désorientées n'ont plus besoin d'avoir recours à l'imaginaire. Leurs facultés de contrôle adultes se remettent à fonctionner, leur discours s'améliore et les facultés endormies du cerveau se réveillent. Elles peuvent de nouveau vivre en interactions.

D'autres au contraire choisissent de rester dans le passé mais l'attitude empathique permet qu'elles se sentent plus heureuses.

Les valeurs de l'agent en Validation découlent de ces principes de base et déteint sur sa façon de travailler :

- être dans le non-jugement.
- reconnaître la personne âgée désorientée en tant qu'individu unique.
- l'expression des émotions, toutes les émotions, est une chose positive et cicatrisante.
- l'empathie est la clé pour « se mettre dans les chaussures » d'un autre être humain.

PARTIE II LE PERSONNEL DE L'ETABLISSEMENT

1) Présentation du personnel

La Résidence « Les Plaines » fonctionne aujourd'hui grâce à environ 67 agents soit 53,73 Equivalents Temps Plein (E.T.P.) en 2012. Parmi ces 67 agents, 6 salariés sont recrutés à titre contractuel, sous forme de Contrat d'Accompagnement à l'Emploi.

Le personnel est composé de :

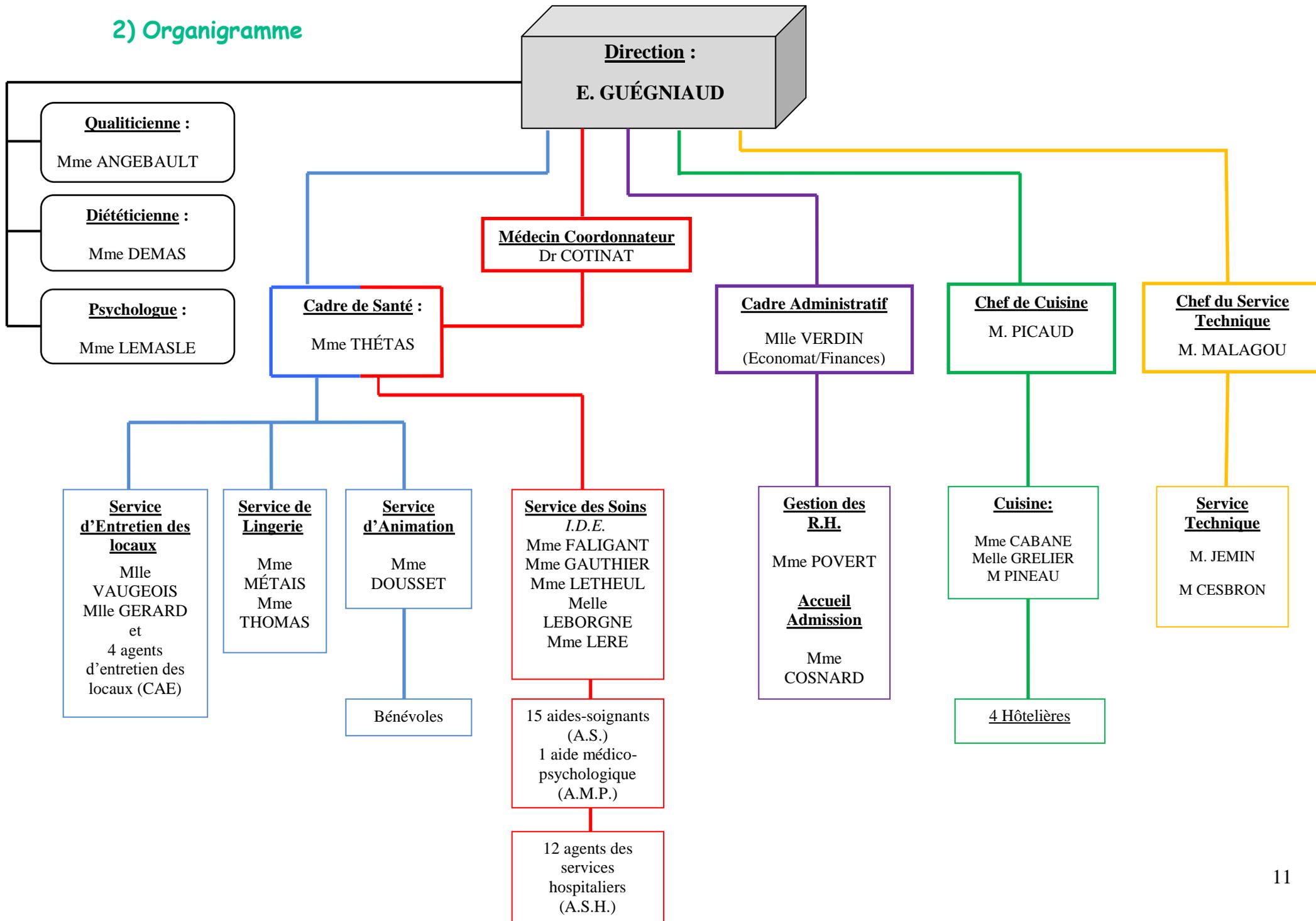
- personnel **administratif** : directeur, cadre administratif, agents administratifs.
- personnel **d'animation**
- personnel **technique et logistique** : agent technique, cuisinier, hôtelière, lingère, personnel d'entretien des locaux.
- personnel **soignants** : cadre de santé, Infirmier, Aide-Soignant (A.S.), Aide médico-psychologique (AMP), Assistant de Soins en Gérontologie (ASG)
[Cf Annexe 3], Agent des Services Hospitaliers (A.S.H)

Des stagiaires, principalement dans le cadre de formations sanitaires et sociales, sont accueillis au sein de la structure. Actuellement, chaque année, tous les services accueillent des stagiaires.

Photographies

Nous serons amenés à vous prendre en photographie (après avoir recueilli votre autorisation signée), ceci afin d'améliorer votre accueil et afin de favoriser la prise de repères pour les résidents, familles et collègues (votre photo sera notamment utilisée pour alimenter un trombinoscope affiché dans l'établissement - usage interne exclusif).

2) Organigramme



3) Le Secret Professionnel et la Discrétion Professionnelle

➤ Le secret Professionnel

L'ensemble du personnel et des stagiaires est soumis au secret professionnel durant son activité dans l'établissement, mais également après cessation de la mission (après contrat, mutation, mission temporaire, retraite, fin de stage, ...). La discrétion professionnelle est une obligation (loi n° 83-634 du 13 juillet 1983, article 26).

L'article 226-13 du code pénal et l'article 481 du code de la santé publique fixe les conditions de respect des informations médicales ainsi que les sanctions prévues en cas de conduite illégale :

« La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est le dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende».

Le secret professionnel couvre non seulement ce qui a été confié, vu, mais aussi lu, entendu, constaté ou compris. (Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des patients).

Une discrétion absolue à l'égard des résidents et de leur entourage est donc obligatoire. Vous ne devez divulguer aucune information concernant l'état de santé ou l'évolution de la maladie d'un résident.

Ce respect strict de la loi vaut aussi bien pour les discussions de couloirs, les appels téléphoniques, les réunions familiales ou privées, les échanges sur les réseaux sociaux (facebook, twitter...).

➤ La discrétion professionnelle

On confond souvent discrétion professionnelle et secret professionnel, même s'ils sont au centre d'un seul et même impératif, celui de la confidentialité.

Le champ d'application de la discrétion professionnelle est plus large que celui du secret professionnel.

Les fonctionnaires doivent faire preuve de discrétion professionnelle pour tous les faits, informations ou documents dont ils ont connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions.

L'obligation de discrétion professionnelle est imposée par le second alinéa de l'article 26 de la loi n°83-634 du 13 juillet 198 portant sur les droits et obligations des fonctionnaires. La discrétion professionnelle est un sous-ensemble du secret professionnel. Elle s'impose à chaque agent. Elle peut se définir comme une attitude de réserve que doit observer tout le personnel envers toutes les informations et tous les faits dont il a connaissance, à l'occasion de l'exercice de son activité professionnelle.

4) La formation du personnel

Tout agent est amené au cours de sa carrière, qu'il soit titulaire ou contractuel, à suivre régulièrement des formations pour maintenir ou parfaire sa qualification professionnelle, assurer son adaptation à l'évolution des techniques.

Les formations abordent des thèmes différents comme l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, les soins palliatifs, l'Humanitude, la sécurité incendie...

Un plan de formation est élaboré chaque année, en tenant compte des orientations de l'établissement et des souhaits des personnels.

5) Les règles d'hygiène et de sécurité

Les professionnels et stagiaires sont soumis aux mêmes règles de Sécurité et d'Hygiène.

➤ Hygiène

Les précautions « Standard » sont des règles de base, à appliquer de façon systématique, tous les jours, par tous les professionnels, pour tous les résidents et pour tous les soins, afin de préserver les résidents du risque infectieux.

La précaution la plus importante est **L'HYGIENE DES MAINS** :

- Il faut privilégier la désinfection des mains avec un produit hydro-alcoolique (plus simple, plus efficace, plus rapide).
- Utiliser les solutions hydro-alcoolique avant tout geste « sale » mais aussi avant tout geste « propre » (ex : avant et après être allé au toilette/avant le port des gants à usage unique et après le port des gants)
- Utiliser le lavage des mains avec de l'eau et du savon lorsque vos mains sont visuellement sales ou mouillées.
- Vous devez avoir les ongles courts et sans vernis, les manches relevées et ne porter aucun bijoux (bracelet, bague, montre...).

➤ Sécurité Incendie

En cas d'incendie, il est important de respecter les consignes situées dans chaque service.

**Déclenchement d'une alarme sonore = Suspicion d'un feu au sein de la Maison de retraite
= Intervention immédiate de tous les agents**

Dans chaque étage se trouve un afficheur incendie. Vous devez en cas de déclenchement d'une alarme sonore :

1. Appuyer sur « arrêt signal sonore » sur le tableau
2. Ouvrir le clapet et appuyer sur « mode d'affichage »
3. Localiser le lieu précis et se rendre sur les lieux (lieux indiqués sur le tableau)
4. Donner l'alerte soit au secrétariat ou téléphoner au 018
5. Mettre en sécurité les personnes de la zone sinistrée
6. Accueillir l'arrivée des pompiers

Et surtout, n'oubliez pas de garder votre sang-froid en de pareilles occasions.

6) C.G.O.S

L'établissement adhère au Comité de Gestion des Œuvres Sociales. En tant qu'agent de l'établissement, diverses prestations sociales peuvent être allouées en fonction ou non du quotient familial : aide pour les études des enfants, pour les vacances...

Des réductions ou prix préférentiels pour des voyages, livres, manifestations culturelles et sportives,..., sont également possibles.

Tout agent peut y adhérer moyennant une ancienneté minimum de 6 mois dans l'établissement.

Pour tout renseignement, la correspondante du C.G.O.S. au service des ressources humaines est à votre disposition

PARTIE III RENSEIGNEMENTS PRATIQUES

1) L'accueil

Toutes les personnes (personnel ou stagiaire) sont invitées à prendre contact avec l'établissement avant l'arrivée dans l'établissement afin de faire une visite préalable des locaux et ainsi, de préparer leurs arrivées dans les meilleures conditions. Pour les professionnels, il vous sera remis à votre arrivé des fiche de tâche concernant la fonction exercée.

Le premier jour de votre période de stage, de travail, vous serez accueilli et encadré par le cadre de santé.

2) Les horaires

Prendre contact au préalable avec l'établissement afin que les horaires vous soient communiqués.

- ✓ Le planning des **stagiaires** est affiché dans la salle de transmissions du premier étage.
- ✓ Pour le **personnel**, les plannings sont affichés dans le couloir qui mène au restaurant du personnel.

Toute demande de changement de planning doit être présentée auprès du cadre de santé.

3) La tenue vestimentaire

Au sein de la Résidence « Les Plaines », la notion de domicile est importante (*Cf Ses missions et ses valeurs*). Les résident doit se sentir chez soi, notion de « comme à la maison », c'est pour cela que l'établissement à adopter l'usage de la **tenue civile** sauf pour les cuisiniers et les agents techniques (tenue professionnelle fournie et entretenue par l'établissement).

Les professionnels et stagiaires doivent porter une tenue civile avec les avant bras dégagés et protégerons leur tenue pour tous les soins souillant ou mouillant par des tabliers à usage unique (fournis par la Résidence).

Quand au personnel de nuit, sa tenue vestimentaire sera : une tenue de nuit (pyjama, robe de chambre, chemise de nuit...). Cela permet de donner des repères aux résidents.

4) Les vestiaires

Un vestiaire est mis à votre disposition. Pour connaître l'attribution des vestiaires, vous pouvez vous renseigner auprès du service Ressources Humaines. En cas de difficultés, n'hésitez pas à contacter ce service.

Il est indispensable de fermer votre vestiaire avec un cadenas que vous devez apporter ! L'établissement se dégage de toute responsabilité en cas de vol lorsque l'agent ne respecte pas les consignes données ou lorsqu'il amène ses effets personnels (en particulier, sac à main) au sein du service.

5) Les repas

Les repas se déroulent dans la salle à manger du restaurant du personnel.

Choix n°1 : Vous apportez votre repas

Vous avez la possibilité d'apporter votre repas : un réfrigérateur, de la vaisselle, un four à micro-ondes sont mis à votre disposition dans la salle à manger du personnel.

Choix n°2 : Vous vous faites servir le repas par la résidence

Des repas peuvent être servis par la résidence. Les repas sont les mêmes que ceux des résidents.

- Pour les professionnels, vous devez vous inscrire sur l'agenda prévu à cet effet, celui-ci

se trouvant à coté des plannings. Vous devez vous inscrire avant 10h00, le jour même. Chaque repas est facturé (voir tarif au bureau RH ou au service économat) Les repas seront prélevés directement sur le salaire.

- Pour les stagiaires, vous devez vous inscrire au service RH ou au service économat,

avant 10h00, le jour même. Chaque repas est facturé. Les repas seront à payés par chèque ou espèces, au bureau RH ou économat, au moment de votre inscription (voir tarif au bureau RH ou au service économat).

Choix n° 3 : Vous avez possibilité de prendre votre repas à l'extérieur

6) Annuaire téléphonique

	POSTE	SERVICE/FONCTION	INTERLOCUTEURS	N° LIGNE DIRECTE	ETAGE
Administration	300	Accueil / standard	Vanessa COSNARD	02.41.96.17.41	RDC
		Fax accueil	-	02.41.96.17.49	RDC
	320	Portable de l'accueil		-	
	301	Directeur	Emmanuel GUEGNIAUD	02.41.96.17.43	RDC
	302	R.H	Laurence POVERT	-	RDC
	303	Cadre administratif Compta / économat	M.Sophie VERDIN	-	RDC
Cadre de Santé	321	Cadre de Santé	Elisabeth THETAS	02.41.96.17.47	2
Animation	322	Animatrice	Aude DOUSSET	-	2
cuisine	313	Réserve Alimentaire		-	RDC
	314	Cuisine		02.41.96.17.44	RDC
Lingerie	311	Lingerie		-	S/SOL
Technique	330	Agent technique	Nicolas JEMIN	02.41.96.17.46	S/SOL
	331	Agent technique	Jean-Marc MALAGOU	02.41.96.17.46	S/SOL
Médical	312	Médecin Coordonnateur		-	1
IDE	340	Infirmière matin pour le 1er et 2ème jusqu'à 15h30			1
	341	Infirmière matin pour le 3 et 4 et de 15h30 à 19h30 tous les secteurs			1
SOINS	310	Salle de soins			1
	315	Espace rencontre 1er			1
	316	Espace rencontre 2eme			2
	317	Espace rencontre 3eme			3
	318	Espace rencontre 4eme			4
	350	Soins Matin 1er			1
	351	Soins Matin 2eme			2
	352	Soins Matin 3eme			3
	353	Soins Matin 4eme			4
	358	Soins soir 1er			1
	359	Soins soir 2eme			2
	360	Soins soir 3eme			3
	361	Soins soir 4eme			4
	372	Soins coupé 1er			1et 2
	354	Soins coupé 3eme			3
	355	Soins coupé 4eme			4
356	soins journée 3eme			3	
357	soins journée 4eme			4	
NUIT	370	AS nuit	nuit		nuit
	371	ASH nuit	nuit		nuit

7) Lectures obligatoires pour le personnel et les stagiaires

Ces lectures vous permettront de vous informer des bonnes pratiques à appliquer dans l'établissement.

		PROFESSIONNEL				STAGIAIRE		
		IDE	AS ASH	Hygiène Locaux	AUTRES	IDE	AS ASH	AUTRES
CLASSEUR COMMUN	Onglet							
Précautions Standard	Hygiène	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Hygiène des mains et lavage	Hygiène	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Port des gants à usage unique	Hygiène	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Gestion documentaire	Qualité	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Gestion des Evénements Indésirables (EI)	Qualité	✓	✓	✓	✓			
CLASSEUR SOIN	Onglet							
Lutte contre l'incendie	Sécu Maintenance	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Référent Soignant	Soins	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Projet Personnalisé	Soins	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Hygiène des locaux	Soins		✓	✓			✓	✓
Chute	Urgence	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Précautions « Contact »	Soins	✓	✓	✓	✓			
Précautions « Gouttelettes »	Soins	✓	✓	✓	✓			
Gestion des stupéfiants	Soins	✓				✓		
Circuit du médicament Manrex	Soins	✓	✓			✓	✓	
Circuit du médicament Hors Manrex	Soins	✓	✓			✓	✓	
Conduite à tenir en cas d'erreur médicamenteuse	Soins	✓	✓			✓	✓	
AUTRES								
Livret Hygiène du réseau Anjelin		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Lecture recommandée :

- recommandations des Bonnes Pratiques (disponible sur le site www.anesm.sante.gouv.fr ou dans un classeur disponible auprès du cadre. Des exemplaires peuvent être remis à la demande)
- Projet d'établissement (Synthèse et Plan d'action)

PARTIE IV ANNEXES

Annexe 1 CHARTE DE LA RESIDENCE « LES PLAINES »

1. Choix de vie

Toute personne âgée devenue handicapée ou dépendante est libre d'exercer ses choix dans la vie quotidienne et de déterminer son mode de vie.

« Je suis chez moi. Je peux me servir un petit déjeuner à l'heure que je souhaite. Je peux personnaliser ma chambre ».

2. Cadre de vie

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir choisir un lieu de vie - domicile personnel ou collectif - adapté à ses attentes et à ses besoins.

« J'ai donné mon accord pour mon entrée à la Résidence Les Plaines : mon consentement est recherché ».

3. Vie sociale et culturelle

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance conserve la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie en société.

« J'ai la possibilité de poursuivre ma vie sociale et de sortir seul(e) librement ou assisté(e) si besoin, accompagné(e) de mon entourage ou avec l'aide du personnel grâce au minibus adapté aux fauteuils ».

4. Présence et rôle des proches

Le maintien des relations familiales, des réseaux amicaux et sociaux est indispensable à la personne âgée en situation de handicap ou de dépendance.

« Ma famille, mes amis peuvent se rassembler ici pour un anniversaire, une fête. Ma famille peut venir partager un repas avec moi. Ici tout est mis en œuvre pour faciliter les rencontres, les échanges. Mon intimité est préservée : ne rentrent chez moi que les personnes qui y sont invitées. Je suis chez moi, je reçois mes proches à l'heure que je souhaite ».

5. Patrimoine et revenus

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.

« Je suis libre de disposer de mes biens et d'être accompagné(e) si besoin »

6. Valorisation de l'activité

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit être encouragée à conserver des activités.

« Je peux exprimer mes souhaits et mes désirs, ils seront satisfaits au mieux des possibilités. J'ai le choix de participer à diverses activités qui me correspondent. A travers celles-ci, je peux continuer à faire ce que j'aime ou bien découvrir de nouveaux univers. L'échange, le partage, la rencontre sont au cœur des animations individuelles ou collectives »

7. Liberté d'expression et liberté de conscience

Toute personne doit pouvoir participer aux activités associatives ou politiques ainsi qu'aux activités religieuses et philosophiques de son choix.

« Je suis libre de continuer ma vie associative, de vivre selon mes croyances et de poursuivre mes activités politiques. Je suis libre d'aller voter et d'être accompagné(e) si besoin ».

8. Préservation de l'autonomie

La prévention des handicaps et de la dépendance est une nécessité pour la personne qui vieillit.

« Je veux exercer mon libre arbitre en toute circonstance quel que soit mon degré de dépendance et de handicap et je suis accompagné(e) selon mes capacités et besoins. Je dois être respecté(e) dans ma globalité ».

9. Accès aux soins et à la compensation des handicaps

Toute personne âgée en situation de handicap ou de dépendance doit avoir accès aux conseils, aux compétences et aux soins qui lui sont utiles.

« Je suis entouré(e) par une équipe soignante et tout est mis en œuvre pour que je reçoive les soins nécessaires et adaptés dont j'ai besoin. Ma famille peut également me prodiguer des soins. Mon consentement éclairé est recherché ».

10. Qualification des intervenants

Les soins et les aides de compensation des handicaps que requièrent les personnes malades chroniques doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant, à domicile comme en institution.

« L'ensemble des professionnels de tous les services est qualifié et formé à « l'Humanitude » mais également à d'autres techniques permettant d'avoir un accompagnement adapté aux résidents ».

11. Respect de la fin de vie

Soins, assistance et accompagnement doivent être procurés à la personne âgée en fin de vie et à sa famille.

« Je peux vivre le terme de mon existence dans les conditions que je souhaite, respecté(e) dans mes convictions, écouté(e) dans mes préférences et entouré(e) comme je le désire. Par exemple, je peux décider de passer mes derniers moments ici à mon domicile ».

12. La recherche : une priorité et un devoir

La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement, les maladies handicapantes liées à l'âge et les handicaps est une priorité. C'est aussi un devoir.

« L'ensemble des professionnels de l'établissement est engagé dans une recherche appliquée pour améliorer les prestations au quotidien par une écoute professionnelle et empathique des résidents et une analyse régulière des pratiques. Je suis partenaire et je participe à l'amélioration de mon accompagnement ».

13. Exercice des droits et protection juridique de la personne vulnérable

Toute personne en situation de vulnérabilité doit voir protégés ses biens et sa personne.

« Si je suis en situation de vulnérabilité tout sera mis en œuvre pour me protéger ainsi que mes biens mais mon avis sera toujours recherché. »

14. L'information

L'information est le meilleur moyen de lutter contre l'exclusion.

« Quelles que soient les décisions à prendre, je dois en être le premier ou la première informé(e) et je reste libre de mes choix. Je suis assisté(e) chaque fois que nécessaire pour prendre ces décisions ».

Cette charte a été rédigée par les équipes et les résidents, sur la base de la Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante. Validée par le CVS en avril 2012

Annexe 2 REFLEXIONS ETHIQUES SUR L'ACCOMPAGNEMENT DES RESIDENTS

(d'après les propos du Pr Blanchard)

Avant toute chose il faut le respect, l'écoute, le dialogue et la patience. Chacun doit considérer l'Autre comme une personne à part entière et pour cela respecter les principes suivants :

- d'humanité et de dignité,
- de solidarité,
- d'équité et de justice,
- d'autonomie.

Le premier, le principal, est le principe d'humanité, inséparable du principe de dignité.

Toute personne, quels que soient son état, sa situation et son histoire, a une qualité "d'être humain" qui le fait appartenir de sa naissance à sa mort, tous les jours, en toute circonstance, à la communauté des êtres humains. Homme ou femme, il a une dignité propre et inaliénable qui en fait un être unique.

Cette dignité essentielle de la personne est qualitative et elle ne peut faire l'objet d'aucune quantification ni comparaison, ni commerce. Il en résulte ce que Kant appelle un impératif catégorique : "agis toujours de telle sorte" que tu traites l'humanité aussi bien dans ta personne que dans la personne de tout autre toujours en même temps, comme une fin et jamais simplement comme un moyen.

Il s'agit donc d'un principe universel. Mais en même temps, l'existence de chacun s'incarne dans le temps avec un début et une fin et s'inscrit dans une histoire, la sienne propre en relation à celle de ses contemporains. Cette incarnation donne à chacun son épaisseur humaine. Chacun est le produit de sa propre histoire. Respecter le sujet, c'est considérer l'ensemble des éléments constitutifs de sa personnalité tels qu'ils ont été, tels qu'ils sont encore maintenant présents, parfois difficiles à entrevoir.

Affirmer la permanence du sujet, c'est prendre en compte ces éléments repérés au travers de l'histoire de vie. Il convient donc de les recueillir et pour la famille d'en porter le témoignage, alors qu'on a l'impression qu'ils disparaissent du souvenir.

Quel que soit le stade évolutif de sa maladie, cette personne est un être humain unique qui mérite notre attention et notre respect, tout autant pour ce qu'il est aujourd'hui que pour les traces de ce qu'il fut.

Le principe de dignité et le principe d'humanité se complètent à deux niveaux : à un premier niveau, on insistera davantage sur l'aspect humanité, le sujet s'incarne dans son histoire propre en relation avec l'histoire de ses contemporains et de la société où il vit. Mais cette histoire qui lui donne son humanité n'est pas ce qui le rend digne. Cette qualité est indépendante des actes et des attitudes du parcours de vie.

C'est sur le socle de ce principe d'humanité et ce principe de dignité que peuvent s'évaluer les situations et s'engager les actions de soins et d'accompagnement de ces malades.

Le deuxième principe est le principe de solidarité.

Selon ce principe, les personnes appartenant à la même communauté humaine sont liées par une responsabilité collective pour s'accorder une aide mutuelle et une obligation de porter assistance à celui qui est atteint par les aléas de la vie. Il s'agit donc d'un principe de civilisation.

Il permet de créer le lien social, là où des actions volontaires et réfléchies ont pour but de corriger les inégalités de la nature. Ce principe est à la base de notre système de santé. Il garantit le droit de chacun à la protection de sa santé et à une prise en charge quel que soit son âge ou son infirmité.

Ce principe maintient aussi le lien entre les générations, entre les actifs qui peuvent produire et les inactifs qui ne peuvent plus participer au système de production en raison de leur âge ou de leur maladie.

Au-delà des conditions concrètes de prise en charge de la qualité des soins, la reconnaissance de ces êtres affaiblis par la maladie est précieuse pour maintenir notre humanité dans son entièreté et pour nous protéger des dérives où conduiraient les idoles modernes, culte de la performance, culte de la compétitivité, culte du corps, culte de la rationalité et culte du libéralisme économique...

Le troisième principe est le principe d'équité et de justice.

L'équité et la justice nécessitent pour chaque homme la reconnaissance et le respect de ses droits. Dans le cas particulier de la maladie, cela requiert un accès au soin, au traitement requis, quelle que soit sa situation physique, psychique ou économique, et sans discrimination sur l'âge ou le handicap. Cela conduit donc à la vigilance par rapport à l'âgisme.

En effet, certaines méthodes diagnostiques, certains soins, certains services sont peu accessibles simplement en raison de l'âge. Ils deviennent inaccessibles si, à l'âge, s'ajoute une maladie d'Alzheimer. Il faut certainement éviter d'imposer à ces malades des circuits diagnostiques complexes ou des soins lourds s'ils n'en tirent pas ou peu de bénéfices.

Il faut certes éviter l'acharnement thérapeutique au grand âge, mais les situations d'abandon et d'exclusion thérapeutique sont beaucoup plus fréquentes que les situations d'acharnement. L'important est de bien poser le problème, de prendre des décisions réfléchies et concertées.

Lorsque ces malades arrivent en fin de vie, il faut apprendre à reconnaître et traiter la douleur chez ces personnes âgées peu communicantes. Pourtant, actuellement encore, lorsqu'on compare les taux de prescriptions antalgiques pour telle ou telle pathologie grave, on constate à un niveau de pathologie identique que

les malades ayant en même temps une maladie d'Alzheimer reçoivent moins d'antalgiques. Ce n'est pas que la maladie d'Alzheimer endurcirait face à la souffrance, cela signifie que nous ne savons pas reconnaître la douleur, ou que nous n'y sommes pas attentifs. Il y a donc tout un travail de formation à faire auprès des médecins mais également auprès des soignants.

Enfin, appliquer le principe d'équité et de justice ne consiste certainement pas à hospitaliser systématiquement ces patients. Mourir à l'hôpital crée souvent des conditions d'une mort difficile pour ces personnes qui arrivent dans des services où les soignants ne sont pas formés à la prise en charge particulière de la maladie d'Alzheimer. Il y a un apprentissage gériatrique pour apprécier les situations où "ne rien faire" constitue une perte de chance et les situations où, au contraire, "vouloir faire" se rapproche de l'acharnement thérapeutique. Ce savoir-faire gériatrique doit pouvoir remonter vers les maisons de retraite, vers le domicile pour ne prendre la décision d'un transfert hospitalier qu'à juste titre.

Enfin, le quatrième principe est le principe d'autonomie.

Le principe d'autonomie exige que chaque individu puisse gouverner sa vie librement, prendre lui-même les décisions qui concernent aussi bien les grandes orientations de son existence que les actions quotidiennes.

Appliqué au domaine de la santé, il assure la reconnaissance et le respect de la liberté du sujet en particulier, face aux choix thérapeutiques qui peuvent lui être proposés.

Qu'en est-il quand le sujet est réputé incapable de décider ou de choisir, surtout si cela est juridiquement confirmé par une mesure de tutelle ? Quels moyens prend-on alors pour connaître quels peuvent être ses souhaits ou sa volonté ? Comment respecter cette liberté alors que les décisions que nous prenons pour lui sont importantes, car il s'agit souvent de ses conditions d'existence, de son lieu de vie ou de sa fin de vie ?

Deux dispositions législatives récentes permettent de mieux respecter cette volonté du malade en fin de vie, pourvu qu'elle ait pu être anticipée et envisagée lorsqu'il avait encore les moyens de s'exprimer. Il s'agit de la loi Kouchner du 4 mars 2002 et de la loi Léonetti du 22 avril 2005.

La première permet de désigner une personne de confiance qui pourra s'exprimer au nom du malade et participer aux décisions le concernant. Cette désignation doit être faite par écrit, elle est révocable à tout moment.

La seconde admet la possibilité de rédiger des directives anticipées quant aux types de soins que l'on accepterait et à ceux que l'on refuserait si on est devenu incapable de s'exprimer le jour où leur nécessité apparaîtrait.

Le diagnostic de maladie d'Alzheimer est fait de plus en plus fréquemment à un stade précoce où les capacités cognitives sont suffisamment préservées pour que le malade puisse faire connaître ses volontés pour le futur. Cela suppose une annonce du diagnostic claire, avec un soutien permanent et un suivi régulier pour pouvoir envisager avec le malade l'évolution de sa maladie avec anticipation et l'inciter à désigner sa

personne de confiance, voire rédiger les directives anticipées. Ces deux dispositions ne sont pas contradictoires, mais plutôt complémentaires, avec une préférence pour la personne de confiance qui pourra bénéficier des éclairages nécessaires de la part des médecins pour comprendre le problème dans son contexte et participer au dialogue pour toute décision thérapeutique difficile.

L'essentiel est de rechercher la volonté ou les souhaits de la personne malade, et le mieux pour cela est de s'adresser à elle, d'être à l'écoute. Cette possibilité de faire savoir clairement ce que veut le malade reste présent chez lui à un stade beaucoup plus avancé qu'on ne l'imagine d'habitude. Trop souvent, le diagnostic de maladie d'Alzheimer disqualifie la parole de la personne malade.

Et même à un stade très avancé, il persiste toujours une vie psychique. Celle-ci ne s'exprime plus de manière rationnelle et les expressions pertinentes deviennent plus rares. Par contre, les sentiments et les émotions sont toujours présents. Dans un grand nombre de situations, il reste toujours possible de rechercher l'avis de la personne, d'essayer de comprendre, d'être à l'écoute, sensible aux messages que la personne transmet par les expressions du visage, le ton de voix, le geste.

La personne malade peut souvent communiquer quelque chose si on apprend à être présent et attentif aux expressions non verbales, à décoder ses signaux émotifs et ses réactions.

Elle peut nous donner des indications sur ses choix et ses préférences (surtout si les conséquences sont immédiates).

Toutefois, il peut y avoir danger à vouloir forcer l'interprétation pour trouver à tout prix un sens (qui va forcément dans le sens que je souhaite pour son bien), nous ne sommes pas créateurs de sens pour l'autre. Avec une certaine qualité d'écoute, nous ne pourrions être que les témoins attentifs du surgissement éphémère d'une présence qui s'exprime par bribes et fragments, et parfois avec une étonnante pertinence symbolique.

Annexe 3 ASSISTANT DE SOINS EN GERONTOLOGIE

Le plan Alzheimer prévoit la création d'une nouvelle fonction d'assistant de soins en gériatrie pour mieux prendre en charge les patients souffrant de maladie d'Alzheimer. **Cette formation est accessible aux agents diplômés des secteurs sanitaire et social de niveau V, c'est-à-dire aux aides-soignants et aux aides médico-psychologiques (AMP).** Elle peut se réaliser, soit au domicile au sein d'un service de soins infirmiers à domicile (Ssiad), soit en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), notamment dans les unités spécifiques Alzheimer, ou à l'hôpital dans les services de soins de suite et réadaptation (SSR) cognitivo-comportementaux et les unités de soins de longue durée (USLD).

Définition de la fonction et du contexte de l'intervention

L'assistant de soins en gériatrie intervient auprès de personnes âgées, en situation de Grande dépendance et/ou présentant des troubles cognitifs, nécessitant des techniques de soins et d'accompagnement spécifiques. Son intervention s'effectue dans le cadre d'une équipe pluri-professionnelle sous la responsabilité d'un professionnel paramédical ou d'un travailleur social.

L'assistant de soins assure avec attention, vigilance, ménagement, prévenance et sollicitude, tous les actes qui peuvent concourir à soulager une souffrance, créer du confort, restaurer et maintenir une adaptation de l'individu à son environnement. L'assistant de soins en gériatrie participe à la mise en œuvre des projets individualisés associant soins quotidiens, restauration ou maintien des capacités, du lien social et lutte contre la solitude et l'ennui. Dans ce cadre, il contribue à l'évaluation des besoins, à la surveillance, à la prévention des complications et au soutien de personnes âgées présentant des déficiences sensorielles, physiques ou psychiques ou des troubles du comportement et de leurs aidants. Il contribue ainsi à restaurer ou préserver leur autonomie et à maintenir ou restaurer l'image d'eux-mêmes.

L'assistant de soins en gériatrie soigne et prend soin, aide et accompagne des personnes âgées en grande difficultés dans leurs capacités d'autonomie et d'insertion sociale, dans le respect de leurs habitudes de vie, rythmes et choix. En mobilisant les connaissances disponibles, il réalise les soins d'hygiène et de confort adaptés ; accompagne et aide les personnes dans les actes essentiels de la vie, participe à l'organisation de la vie quotidienne et à la réhabilitation et la stimulation des capacités, établit une relation d'empathie, attentive et sécurisante, pour limiter les troubles du comportement, prévenir les complications et rompre l'isolement.

Les activités exercées au quotidien par l'assistant de soins en gériatrie relèvent des quatre registres suivants :

- Accompagnement, soutien et aide individualisée
- Soins quotidiens
- Réhabilitation et stimulation des capacités
- Communication et relation à l'environnement

Fait le 10 avril 2013