

Philosophie de soins

I. Introduction

SERVIOR, créé par la loi modifiée du 23 décembre 1998 a pour mission de créer, de reprendre et de gérer:

- 1) des structures d'accueil, de prise en charge, d'assistance et de consultation au bénéfice des personnes âgées valides ou de personnes âgées invalides présentant notamment des problèmes physiques, psychiques ou sociaux.
- 2) des structures d'accueil destinées à l'hébergement et à la réadaptation de personnes âgées dépendantes de tierces personnes ou relevant de la gériatrie-geriopsychiatrie.

SERVIOR est au service de la population et par l'intermédiaire de sa proximité aux administrations publiques, respectivement par l'intégration de ses institutions dans les structures locales régionales, fortement lié aux valeurs culturelles et sociales de la population du pays luxembourgeois.

La présente philosophie d'encadrement et de soins prend en considération les objectifs principaux de la philosophie d'entreprise de l'année 2001:

- le respect de la dignité humaine dans l'encadrement et dans les soins des personnes âgées.
- la transparence des méthodes de travail et de décision face aux pensionnaires, aux agents, aux familles des pensionnaires et au public.
- le professionnalisme des soignants qui assurent leurs prestations avec congruence et continuité.
- le développement et le maintien de la qualité (SERVIOR est le garant de prestations de haute qualité dans tous les domaines d'encadrement et de soins).

La philosophie d'encadrement et de soins s'adresse à tout le personnel, soignant ou non-soignant. La dynamique du texte reflète le développement continu de notre établissement.

II. Principes

1. Ouverture vers l'extérieur

SERVIOR recherche la collaboration avec des médecins, des pharmaciens, des professionnels de la santé, des bénévoles, des associations, des établissements privés et publics.

De même, SERVIOR attache une attention particulière à la vie commune, surtout au niveau socioculturel et communal. La participation à la vie sociale est d'une importance absolue pour les personnes âgées hébergées dans des institutions.

2. Respect de l'autonomie

Le respect des différents modes de vie, ainsi que la promotion de l'autonomie par l'identification des ressources, la stimulation des compétences et des possibilités de chaque client, sont à réaliser dans toutes les institutions. Même si le recouvrement de l'autonomie absolue ne peut plus être envisagé, nous donnons au pensionnaire la possibilité d'utiliser ses compétences et capacités au maximum. SERVIOR vise à intégrer sous un toit des clients présentant des besoins divers.

3. Accès aux services

En tant qu'établissement public, SERVIOR gère une politique d'admission caractérisée par une large ouverture. L'offre des prestations s'adresse à toutes les personnes âgées, autonomes et dépendantes, sans distinction, ni de nationalité, ni de religion, ni de convictions politique et philosophique. Au-delà, SERVIOR se considère comme filet social pour les personnes âgées nécessiteuses de notre pays ne trouvant pas de place dans une autre institution.

4. Approche personnelle

Honnêteté, obligeance, disponibilité, compréhension, chaleur, respect et une présentation soignée sont les qualités adoptées par notre personnel afin de combler les besoins de nos pensionnaires dans des conditions optimales. De plus, nos collaborateurs disposent de compétences professionnelles, d'une qualification adéquate et de la volonté d'élargir leurs compétences par l'intermédiaire de la formation continue.

5. Population cible

Les clients de SERVIOR sont des personnes ayant atteint l'âge de soixante ans et plus qui, pour des raisons multiples et diverses, ont opté pour un nouveau « chez soi ». Fournisseur de services, SERVIOR considère ses pensionnaires comme « clients », soulignant ainsi les efforts entrepris en vue de satisfaire leurs besoins et leurs exigences.

6. Développement des compétences des collaborateurs

SERVIOR entend favoriser le développement de la qualité ainsi que le maintien du haut standard des prestations fournies, en créant un environnement de travail sain et positif, dans lequel chaque agent de l'équipe multidisciplinaire a l'opportunité de se développer professionnellement. Dans cette optique, SERVIOR organise et participe à la réalisation de supervisions, de formations dans le centre de compétence et à des formations continues en externe.

7. Approche holistique

Notre travail auprès du client correspond à la rencontre d'une personne avec une autre. L'approche holistique nous apprend à percevoir l'être humain comme une unité du corps, de l'esprit et de l'âme. Notre mission consiste à adapter nos prestations à l'individualité de notre client, dans le souci de pouvoir garantir des soins, atteignant la personne dans sa globalité. Dans cette approche, nous favorisons la consultation et l'intégration des proches (famille, partenaire, amis).

8. Sentiment du « chez soi »

La consultation et l'intégration de la famille, ainsi que le respect de la biographie et des habitudes de vie de nos pensionnaires, dans le souci de créer un sentiment de « chez soi », constituent nos plus grands défis. La continuité, le respect et la prise en compte des rites sont des éléments clés pour la création d'un environnement de bien-être.

III. Formes d'hébergement

SERVIOR propose différentes formes d'hébergement et d'encadrement: le logement encadré pour personnes âgées, le centre intégré pour personnes âgées ainsi que la maison de soins. La diversité de l'offre résulte de la volonté du gestionnaire de pouvoir offrir à chaque client un type d'encadrement propre à ses besoins, indépendant des réflexions qui motivent l'entrée en institution.

Les chambres de vacances, respectivement l'encadrement de jour « Journée découverte », permettent de répondre aux besoins des clients désireux de profiter temporairement des avantages de l'encadrement d'une structure.

SERVIOR vise une intégration maximale de tous les pensionnaires sous un même toit. L'encadrement favorise la rencontre, la vie commune des clients dans le respect de l'individualité et de la vie privée.

Afin de rencontrer les besoins spécifiques des pensionnaires déments, nous organisons différentes formes d'encadrement spécialisées. Cette offre comprend l'organisation d'activités à divers moments de la journée, l'encadrement de jour dans les groupes socio-gérontologiques, ainsi que l'hébergement dans les structures psycho-gériatriques.

SERVIOR définit l'accompagnement à la fin de vie par l'investissement en temps et en patience permettant de rencontrer les besoins et craintes individuelles du mourant.

IV. Modèle de base

Un modèle cadre forme une structure, se basant sur une théorie respectivement une fusion de différentes théories. Le modèle de base utilisé par SERVIOR est celui qui a été publié par la scientifique Virginia Henderson et qui est enseigné dans les écoles d'infirmiers(ères) du Grand-duché de Luxembourg.

« Soigner entend tout entreprendre pour une personne dépendante, ce que celle-ci ferait pour soi-même, si elle en avait la force, la volonté et le savoir. » (Virginia Henderson)

- Chaque être humain est un individu formé des composantes inséparables du corps et de l'esprit (vue holistique)
- La façon de répondre à ses besoins fondamentaux est particulière à chaque personne (individualité)
- Inséparable unité composée du client, sa famille, ses relations sociales et son entourage
- Les prestations de soins sont à réaliser comme le client l'entend et l'aurait fait s'il en avait les moyens (considération de l'entourage du pensionnaire)

➤ Les prestations de soins sont à valider selon les 14 besoins fondamentaux de V. HENDERSON :

1. respirer normalement
2. se nourrir et s'hydrater correctement
3. éliminer
4. se mouvoir et garder une posture adéquate
5. se reposer et dormir
6. choisir des vêtements adaptés, s'habiller et se déshabiller
7. garder une température normale
8. garder son corps propre, protéger et soigner sa peau
9. éviter des risques pour soi et pour autrui
10. communiquer, échanger des émotions
11. vivre selon ses croyances et valeurs
12. travailler, s'occuper en vue de se réaliser
13. se recréer, se divertir
14. rester curieux, découvrir, apprendre pour favoriser un état de santé

V. Conceptions de base

1. Processus de soins / Démarche en soins

Le processus de soins de SERVIOR peut être illustré par une boucle fermée comprenant six étapes (selon V. FIECHTER u. M. MEIER).

Le but du processus est l'approche systématique des besoins du patient par les soignants. Le processus se compose d'une suite logique de réflexions, de décisions et d'actions visant la solution d'un problème, donc poursuivant un objectif, construite de façon à provoquer une réaction par une évaluation et une adaptation.

Les six étapes sont:

récolte des données: l'anamnèse, la considération de toutes les données pertinentes et objectives (médicales et sociales) ainsi que les informations subjectives (émotionnelles) dans une documentation de soins diversifiée.

identification des problèmes et des ressources des patients: les restrictions du client dans un domaine de la vie, lesquelles peuvent être équilibrées par des interventions de soins, en considérant les capacités, les possibilités, les ressources. Ce volet fait partie intégrante des visites respectivement des conférences de soins en se basant sur la documentation de soins.

décision des objectifs à atteindre: les objectifs peuvent se référer à des états, des compétences, des connaissances, des valeurs mesurables ou des comportements. Ce volet fait également partie intégrante des visites respectivement des conférences de soins et de la documentation des soins.

planification des prestations: la décision quant aux interventions de soins, lesquelles visent à mener à l'objectif visé. Ce volet fait également partie intégrante des visites respectivement des conférences de soins et de la documentation des soins.

exécution des prestations: la réalisation des interventions de soins planifiées avec la documentation y relative.

évaluation des résultats: le contrôle de l'efficacité des prestations planifiées et exécutées quant à l'atteinte de l'objectif y relatif.

2. Milieu

Par « milieu », SERVIOR entend une conception très large, touchant tous les volets de l'encadrement. Les principes de la réalisation du milieu mettent en évidence l'importance de l'environnement et du cadre, dans lesquels vit le pensionnaire, pour l'évolution et le maintien de ses capacités, ainsi que pour sa qualité de vie.

3. Biographie

Le travail biographique est un concept global, déterminant les actions et les réactions. Ce concept fait partie intégrante de nos soins et de notre encadrement. La biographie ne se limite pas à une simple récolte de données chronologiques, mais comprend surtout la saisie et l'intégration des spécificités personnelles. Ceci demande des connaissances des habitudes de vie et des coutumes individuelles et collectives, qui interfèrent directement avec la situation actuelle dans laquelle se trouve le pensionnaire. Ceci afin d'organiser et de vivre des soins et un encadrement spécifique aux clients.

4. Encadrement des clients déments

L'encadrement des clients déments signifie que le pensionnaire concerné garde à tout moment son statut de « Personne », base de toute vie en dignité.

Même dans un stade avancé de la démence, il reste possible d'entrer en contact, d'établir des relations, d'échanger des émotions avec le client. Ainsi, nous ne cessons de chercher l'accès vers le « Moi », vers la « Personne » du pensionnaire. Congruence, continuité, normalité et compensation sont quelques principes moteurs de notre encadrement des clients déments.

Congruence est la véracité, l'honnêteté, la présence avec lesquelles le soignant rencontre le pensionnaire. La continuité des soins et les habitudes transmettent au pensionnaire l'impression de sûreté dont il a besoin pour lutter contre le sentiment d'insécurité. Le principe de normalité signifie que le client se sent « chez soi » à l'institution, s'il vit le déroulement normal d'une journée. La compensation se traduit par les adaptations de l'environnement que constitue l'institution, en vue de permettre un maximum d'autonomie au client.

En collaboration avec des médecins et d'autres experts, nos équipes multidisciplinaires élaborent une vue objective de l'évolution de la pathologie. En effet, nous utilisons des instruments de diagnostic et d' « assessment » internationalement reconnus.

5. Techniques de communication

L'entrée en contact avec des clients atteints de démences à un stade avancé demande à l'intervenant professionnel d'adapter ses moyens de communication et ses formes de relations. Les agents ont ainsi recours à différentes techniques de communication basées sur les ressources des clients: la validation de Naomi Feil, l'approche centrée sur la personne de Tom Kitwood ainsi que la Mäeutik de Cora van der Kooij.

L'importance du déploiement de moyens de communication thérapeutique, cherchant à entrer en contact avec le client via des stimulations sensorielles, augmente avec la réduction progressive des moyens cognitifs des pensionnaires. Les techniques utilisées chez SERVIOR sortent des concepts de la stimulation basale, du « Snoezelen » et de l'aromathérapie.

6. « Assessment » géro-geriatrique

SERVIOR définit l'assessment interdisciplinaire en gérontologie/gériatrie comme un système, se basant sur les diagnostics des moyens fonctionnels des clients. Ces moyens sont d'une importance essentielle pour le maintien respectivement le recouvrement de l'autonomie de la personne âgée. Le but est de favoriser les réactions précoces à des syndromes typiquement liés à la vieillesse, afin de réduire au minimum les conséquences et de pouvoir traiter les causes primaires, ce qui lors de réactions tardives respectivement lors de décompensations pourraient s'avérer comme non indiqués.

En gériatrie anglo-saxonne, les syndromes de la vieillesse sont généralement décrits comme les cinq grands I, dérivés des mots anglais pour: perte d'Intelligence (due aux différentes formes de démence)

- Immobilité
- Instabilité
- Incontinence
- (Impairment of...) altération des organes sensoriels

Les questionnaires et tests retenus sont internationalement reconnus, valides, sensibles et spécifiques.

VI. Conférence de soins / Visite de soins

SERVIOR conçoit les soins et l'encadrement des personnes âgées comme une mission multi- et interdisciplinaire. Pour approcher le pensionnaire dans son intégrité et de pouvoir prêter tous les soins nécessaires, il est nécessaire de recourir à une équipe. La collaboration et l'intégration des compétences spécifiques professionnelles des divers agents sont les garants d'une prise en charge de qualité.

Lors de conférences de soins, un relevé de la situation actuelle et individuelle de chaque pensionnaire est établi et selon la démarche de soins, l'équipe fixe les objectifs à atteindre, ainsi que les interventions à planifier.

SERVIOR diffère entre la visite de soins et la conférence de soins, par les réalisations complémentaires de l'anamnèse respectivement de la récolte d'informations directement auprès du pensionnaire, ainsi que par la consultation des proches respectivement de spécialistes externes lors de la visite de soins.

VII. Documentation des soins

La documentation des soins et de l'encadrement est un moyen de communication interne et externe. Le pensionnaire concerné, son médecin traitant, ainsi que le personnel d'encadrement et de soins ont accès à cette documentation. Elle est la traduction sur papier de la prise en charge professionnelle des soins de chaque pensionnaire en individuel.

La documentation des soins est la plate-forme de la mission interdisciplinaire de la prise en charge de nos clients. Les anamnèses, les démarches de soins, les décisions et les plans de soins sont repris de façon transparente. Le travail des visites respectivement des conférences de soins est illustré, de façon à garantir un suivi continu et congruent des soins et de l'encadrement.

VIII. Personne de référence / Agents

Les soins et l'encadrement de personnes âgées nécessitent du personnel responsabilisé, formé et organisé.

- 1) Pour mieux refléter les responsabilités individuelles des agents, est attribué à chaque pensionnaire un membre du personnel de l'équipe de soins et d'encadrement comme personne de référence. Ainsi, cet agent devient l'intervenant principal pour le suivi général de ce pensionnaire, appelé soignant primaire.
- 2) Les prestations de soins et d'encadrement à réaliser lors d'une journée de travail sont organisées et réparties préalablement en fonction du nombre des agents intervenants. Grâce à cette planification transparente, chaque agent est informé de ses tâches et responsabilités individuelles à réaliser lors de sa journée de travail. Un agent « référent à la direction » reprenant la guidance générale est désigné pour chaque partie de la journée.
- 3) Les spécialistes des soins et de l'encadrement développent par l'intermédiaire de formations continues des connaissances approfondies et spécifiques. Les agents concernés partagent leurs connaissances avec toute l'équipe et deviennent ainsi personne de référence en la matière dans leur unité.

IX. Management de qualité

Le développement et le maintien de la qualité sont des points principaux de la philosophie d'entreprise de SERVIOR. La gestion de qualité est définie comme la réflexion autocritique des structures, des processus et des résultats, en poursuivant l'adaptation et la stabilité de la qualité des prestations.

Dans le souci de pouvoir au mieux répondre aux exigences du management de qualité, SERVIOR a décidé d'analyser ses services à l'aide du modèle E-Qalin®.

E-Qalin® est un modèle européen, orienté vers la pratique, facile à utiliser, qui est principalement axé sur les besoins des pensionnaires, des proches et du personnel.

E-Qalin® analyse spécifiquement les services prestés dans les institutions, et plus spécifiquement les résultats atteints du point de vue de la satisfaction de tous les concernés.

E-Qalin® favorise et demande, par l'intermédiaire de l'autoévaluation, l'apprentissage à l'intérieur de l'organisation et libère ainsi du potentiel pour des projets visant l'amélioration, le développement et l'innovation.

Le modèle E-Qalin® se subdivise en deux domaines, permettant l'approche critique de l'institution partant de cinq perspectives différentes: résidents, collaborateurs, direction, environnement, organisation apprenante.

SERVIOR recherche en parallèle le développement permanent de la qualité par la formation continue de son personnel et par des contacts, ainsi que par la collaboration à des projets au Luxembourg et à l'étranger.

X. Bibliographie

- Arbeitsgruppe Geriatrisches Assessment (AGAST, 1997): « Geriatrisches Basisassessment« Red.: M. Bach u. a. – 2., aktualisierte Aufl – München, MMV(Schriftenreihe Geriatrie-Praxis). ISBN 3-8208-1309-8
- Bartholomeyczik S., Halek M. (2005): « Assessmentinstrumente in der Pflege », ISBN 3-8999-3114-9
- Bienstein C., Fröhlich A. (2003): « Basale Stimulation in der Pflege. Die Grundlagen », Kallmeyer, Auflage: 1 ISBN 3780040018
- Bliminger E., Ertl A., Koch-Straube U. u.a. (1996): « Lebensgeschichten. Biographiearbeit mit alten Menschen », Hannover: Curt R. Vincentz Verlag, 2. Aufl.
- Buchholz, Schürenberg: « Lebensbegleitung alter Menschen – Basale Stimulation in der Pflege alter Menschen », Hans-Huber-Verlag, ISBN 3-456-83296-6
- Buchmayr B., Deutsch E., Fink M. (2007): « Aromapflege Handbuch Leitfaden für den Einsatz ätherischer Öle in Gesundheits-, Krankenpflege- und Sozialberufen », Verlag Grasl, Pflach ISBN: 978-3-200-01024-6
- Feil N. (2005): « Validation. Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen. », Reinhardts Gerontologische Reihe Bd.16 8. Aufl., ISBN 3-497-01794-9
- Fiechter V., Meier M. (1981): « Pflegeplanung. Eine Anleitung für die Praxis », Basel, Recom
- Gültekin J., Liebchen A. (2003): « Pflegevisite und Pflegeprozess. Theorie und Praxis für die stationäre und ambulante Pflege », Stuttgart, Kohlhammer, ISBN 3-17-017882-2
- Harmer B., Henderson V. (1955): « Textbook of the principles and practice of nursing », New York, Macmillan
- Harmer B., Henderson V.: « Textbook of the Principles und Practice of Nursing », New York, Macmillan
- Heering C. u.a. (1997): « Pflegevisite und Partizipation », Berlin, Ulstein Mosby, ISBN 3-456-84301-1
- Henderson V. (1966): « The nature of nursing », New York, Macmillan
- Henderson V., 1963: « Grundregeln der Krankenpflege », Weltbund der Krankenschwestern. , 1970 Schw. Ausg.; 3.Ausg. 1977, DBFK, ICN. Verlage Dt. Schwesternschaft, Frankfurt bzw. Karger, Basel (Schweiz)
- Henderson V.: « Basic Principles of Nursing Care », for the International Council of Nurses (ICN), publication available in 27 languages
- Henderson V.: « Nursing Studies Index, 1900-1959: An annotated guide to reported studies, research in progress, research methods and historical materials, in periodicals, books, and pamphlets published in English », Edited by Virginia Henderson associates and associates at Yale. Philadelphia: Lippincott. 1963, 1966, 1970, 1972. Reprinted 1984, Garland
- Hollick J., Kerres A (2003): « Pflegevisite », Stuttgart, Verlag Khlhammer, ISBN 3-17-016222-5
- Hulsegge J., Verheul A.: « Snoezelen – eine andere Welt », Lebenshilfe-Verlag
- Kitwood T.: « Demenz. Der personenzentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen » 2. unveränderte Auflage, Verlag Hans Huber, Bern, 2002

Mertens K. (unter Mitarbeit von Ad Verheul, Sandra Köstler, Ulrich Merz): « Snoezelen – Anwendungsfelder in der Praxis », Verlag Modernes Lernen, Dortmund ISBN 3-8080-0577-7

Mertens K.: « Snoezelen – Eine Einführung in die Praxis », Verlag Modernes Lernen, Dortmund, ISBN 3-8080-0562-9

Müller D., Schesny-Hartkorn H. (1998): « Biographiegestützte Arbeit mit verwirrten alten Menschen – ein Fortbildungsprogramm », Kuratorium Deutsche Altershilfe, ISBN 3-932882-66-0

Osborn C., Schweizer P., Trilling A. (1997): « Erinnern. Eine Anleitung zur Biographiearbeit mit alten Menschen » Freiburg: Lambertus Verlag

Ruhe H. (2003): « Methoden der Biografiearbeit. Lebensspuren entdecken und verstehen », Weinheim [u.a.]: Beltz, 152 S. ISBN 3-4075588-21

Van der Kooij C. (2006): « Ein Lächeln im Vorübergehen. Erlebnisorientierte Altenpflege mit Hilfe der Mäeutik », Verlag Hans Huber, 192 Seiten. ISBN 978-3-456-84379-7

Werner M., Von Braunschweig R. (2006): « Praxis Aromatherapie », Haug Verlag Stuttgart ISBN 3-8304-7189-0