

HOSPITALITÉ POUR LES AÎNÉS

Prendre soin des personnes âgées fragilisées



Fondation
Roi Baudouin

Agir ensemble pour une société meilleure

Préface	2
01 Images et perception de la personne âgée	5
02 Écoute : l'art de trouver le chien	10
03 Autonomie : quelles sont les obligations qui ont du sens ?	15
04 Communication : parlez-vous 'petit vieux' ?	20
05 La vulnérabilité du soignant : frein ou levier de changement ?	25
06 La communauté d'apprentissage : apprendre les uns des autres	30
07 E-learning	35

HOSPITALITÉ POUR LES AÎNÉS

Prendre soin des personnes âgées fragilisées

Préface

Aujourd'hui, les plus de 65 ans représentent déjà en moyenne un tiers des personnes hospitalisées et, avec le vieillissement de la population, cette proportion ne fera que croître. Ces patients ont des besoins et des pathologies spécifiques, ils ont souvent un autre rapport au temps et à la maladie. L'hospitalisation exerce généralement sur eux un plus grand impact émotionnel, surtout s'ils proviennent d'un milieu moins favorisé pour des raisons sociales, culturelles ou économiques.

Pour l'hôpital et le personnel soignant, le défi est donc de taille: il est urgent d'adapter la culture et les pratiques hospitalières à ce public vieillissant, en tenant compte de sa vulnérabilité mais en veillant aussi à respecter l'autonomie et les intérêts du patient âgé et de ses proches. C'est la démarche que la Fondation Roi Baudouin a choisi d'intituler 'Hospitalité pour les aînés'.

UNE CULTURE DU 'SAVOIR-ÊTRE'

De nouvelles pratiques, de nouveaux outils de travail, de nouvelles procédures... Est-ce que cela ne risque pas d'encore alourdir la tâche d'un personnel soignant déjà surchargé, qui a tout juste le temps de parer au plus pressé? Non, parce que le but est avant tout de susciter un changement de mentalité et de promouvoir une culture du 'savoir-être'. Une culture où l'accueil, l'écoute et le respect du patient sont des préoccupations permanentes pour tout professionnel des soins en relation avec lui. Et parce que cette culture peut au contraire faciliter le travail des soignants: un patient qui se sent écouté a de plus grandes chances d'être un patient apaisé et coopératif.

C'est l'idée centrale que cette brochure veut faire passer. Vous y trouverez des éléments de réflexion sur quelques grands thèmes liés à l'hospitalisation de patients âgés: l'image du vieillissement et les préjugés vis-à-vis de la personne âgée, l'écoute et la communication, l'autonomie du patient ou encore la vulnérabilité du personnel soignant. Mais aussi et surtout des cas concrets qui illustrent comment cette approche a été mise en pratique, car plusieurs hôpitaux ont eu l'occasion de développer un trajet 'Hospitalité pour les aînés'

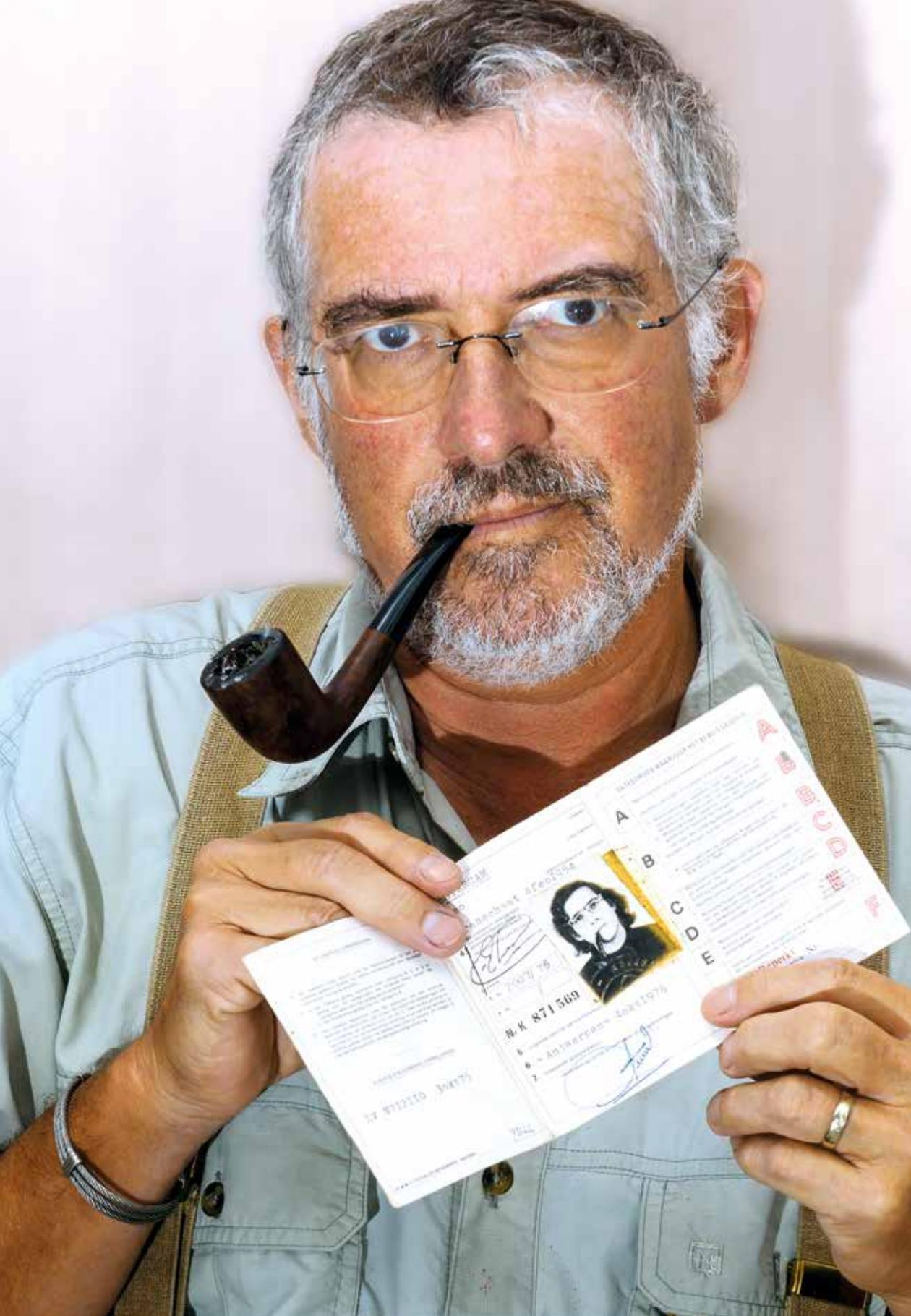
suite à un appel à projet de la Fondation Roi Baudouin. L'objectif était d'insuffler un climat où l'on accorde une attention particulière aux besoins de la personne âgée fragilisée.

Vous verrez que de petites innovations peuvent avoir un très grand impact sur la qualité de vie du patient : des horaires de repas ou de visites plus souples qui respectent mieux son rythme de vie, un outil méthodologique qui soutient la réflexion éthique des équipes de soins, une charte ou un film vidéo qui amène les soignants à s'interroger sur leur manière de fonctionner.

En plaçant réellement le patient âgé au centre de ses préoccupations, non pas par des mots mais par des actes concrets, le concept 'Hospitalité pour les aînés' redonne du sens au processus de soins. Il peut ainsi faire toute la différence entre un travail souvent stressant, usant, voire frustrant, et un métier que l'on prend plaisir à faire, malgré ses inévitables contraintes. Et pour le patient âgé, la différence entre l'impression de n'être qu'un simple numéro dans un univers hospitalier impersonnel et la sensation d'être reconnu et traité comme une personne à part entière.

Nous vous souhaitons une lecture motivante, qui vous incitera à vous lancer vous aussi dans une telle démarche, en l'adaptant bien sûr au contexte de votre institution.

Fondation Roi Baudouin



Images et perception de la personne âgée

Nos actes sont déterminés dans une large mesure par la perception, souvent inconsciente, que nous avons d'une réalité. C'est pourquoi, avant de pouvoir s'engager concrètement dans une démarche telle que 'l'Hospitalité pour les aînés', il est indispensable de s'interroger sur nos représentations mentales du patient âgé et du vieillissement en général.

C'est d'autant plus nécessaire que cette vision est fortement biaisée. De nombreuses études et expériences démontrent que nos représentations du vieillissement sont très majoritairement négatives et que nous avons tendance à percevoir les conditions de vie des seniors sous un jour beaucoup plus sombre que la réalité. Cet écart est encore plus grand parmi le personnel soignant.

Une inévitable déformation professionnelle, due au fait que les professionnels de la santé sont quotidiennement confrontés à des personnes en difficulté ou en souffrance ? Peut-être, mais il est important d'en avoir conscience. Et d'essayer de lutter contre elle, car elle peut avoir d'importantes répercussions sur les pratiques de soins.

En témoigne entre autres cette expérience interpellante. Quand on demande à des étudiants en médecine quelles recommandations ils feraient à une patiente ayant subi une ablation d'un sein, on s'aperçoit qu'à situation clinique équivalente, ils conseillent une reconstruction mammaire dans 95% des cas si la patiente a moins de 31 ans... mais dans 65% des cas seulement si elle est âgée de plus de 59 ans.

SENSIBILISER LES COLLÈGUES

Cette différence d'attitude ne peut s'expliquer que par une stigmatisation liée à l'âge. C'est ce qu'on appelle souvent 'l'âgisme': les préjugés et les discriminations envers des personnes en raison de leur âge. L'Eurobaromètre révèle d'ailleurs que, pour les citoyens européens interrogés, l'âge est la première cause de discrimination, bien avant l'origine ethnique, la religion, le handicap ou l'orientation sexuelle.

La sensibilisation des équipes de soins aux stéréotypes liés à l'âge est donc un préalable indispensable à une démarche du type 'Hospitalité pour les aînés'.

Il est possible de susciter cette réflexion de manière vivante et ludique, comme le montrent ces deux suggestions :

1 Proposez un quiz comportant ces quatre questions :

- > Quel est le pourcentage de personnes de plus de 65 ans qui vivent en institution (MR/MRS) ?
- > Quel est le pourcentage des personnes de plus de 65 ans qui souffrent de dépression ?
- > Quel est le pourcentage des personnes de plus de 65 ans qui disent se sentir seules ?
- > Quel est le pourcentage des personnes de plus de 65 ans qui ont des problèmes auditifs ?

Demandez à chacun de noter ses réponses. Et comparez-les aux chiffres réels qui sont respectivement de 8%, 11%, 9% et 33%!

Il y a de fortes chances pour que les estimations de vos collègues se situent assez largement au-dessus.

2 Demandez à chacun d'inscrire les cinq premiers mots qui lui viennent à l'esprit quand il pense à une personne âgée et visualisez le résultat au moyen d'un nuage de mots : les termes à connotation négative sont imprimés en rouge, les termes positifs en vert et les neutres en bleu ; la taille de chaque mot est proportionnelle à la fréquence à laquelle il est cité. L'image qui en résultera sera sans doute très parlante. Comme par exemple ce nuage de mots réalisé avec les réponses de 76 infirmiers et infirmières en oncologie.



À chaque patient âgé son histoire

C'est un simple cadre avec des photos qui est posé à côté du lit du patient. On ne le remarque peut-être pas au premier coup d'œil, mais au Centre hospitalier de Tubize-Nivelles, cet outil original s'est révélé être un moyen très efficace pour changer l'image du patient âgé en déclin cognitif et faciliter la communication avec lui.

Peu après son admission, le patient est invité à remplir ce cadre au moyen de photos évocatrices pour lui, éventuellement avec ses proches si son état cognitif ne lui permet plus de le faire seul. Il peut aussi bien s'agir de photos de sa maison, de ses proches ou d'animaux de compagnie que d'images qui rappellent son ancien métier, des voyages ou des hobbies, par exemple.

Un premier effet positif est d'individualiser la relation avec la personne âgée, explique Nicole Michaux, infirmière en liaison interne gériatrique. «La sélection de ces photos nécessite une

discussion avec le patient ou avec ses proches. Cela donne une image beaucoup plus riche et plus nuancée de chaque patient, de son parcours de vie, de ses goûts, des différentes facettes de sa personnalité. On apprend par exemple que ce vieux monsieur a été champion de natation dans sa jeunesse ou que cette dame de 83 ans a longtemps vécu en Afrique et connaît encore le swahili. On se rend compte que, derrière chaque patient, il y a une histoire unique. Et même s'il est aujourd'hui en déclin cognitif, cela permet de l'associer à des réalisations passées ou à des compétences qui le valorisent, y compris aux yeux de ses proches.»

Des proches qui sont souvent contents de pouvoir participer à la démarche et qui se sentent ainsi utiles. Mais qui sont parfois les premiers étonnés du choix de certaines photos: «Je me souviens par exemple d'un monsieur qui voulait à tout prix





une photo d'un chien malinois, en souvenir d'un animal qu'il avait eu quand il était jeune et qu'il avait beaucoup aimé. Ses enfants n'étaient pas du tout au courant de cette anecdote et ont donc eux-mêmes pu découvrir une autre facette de la vie de leur papa.»

DES IMAGES RASSURANTES

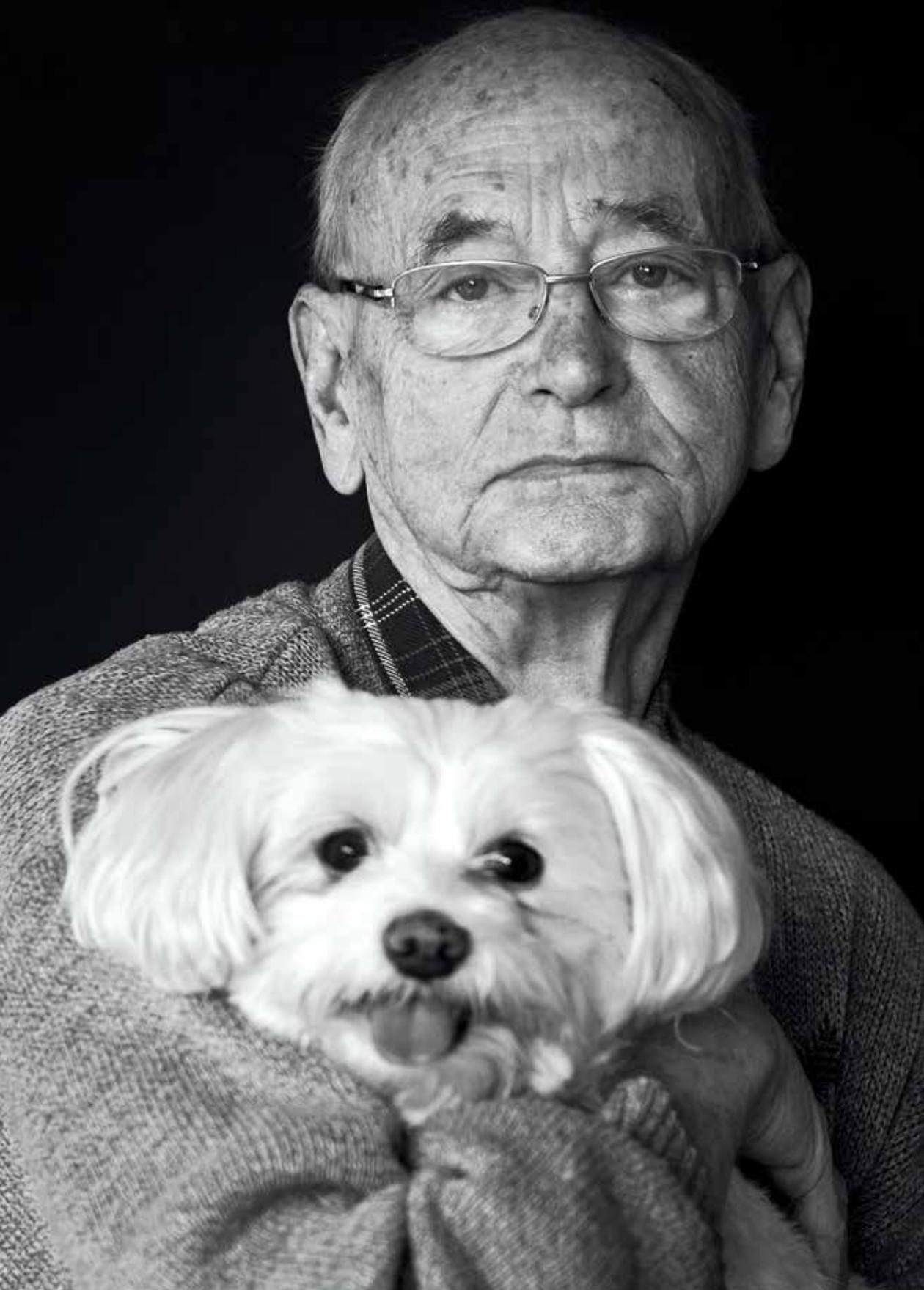
Durant l'hospitalisation, le cadre-photos est un support qui est régulièrement utilisé pour faciliter la communication avec le personnel soignant. «Nous nous en servons aussi dans certaines situations de soins pour apaiser le patient, grâce à une image familière et rassurante pour lui, ou pour l'inciter à manger ou à faire sa toilette, par exemple», dit Nicole Michaux. «Je pense par exemple à une dame qui refusait de se laver. Au lieu de la contraindre par la force, l'infirmière lui a simplement parlé de sa profession antérieure de gérante de mercerie, où le contact avec les clients exigeait qu'elle soit impeccable. Même avec des patients qui ne sont pas en déclin cognitif, le cadre peut avoir un effet apaisant, notamment avec ceux qui sont stressés avant une opération ou qui sont confus après une anesthésie.»

Attention toutefois à ce que cet outil ne soit pas détourné de sa fonction première. Au début, les soignants et les proches ont parfois tendance à vouloir se servir du cadre pour poser

des questions au patient, dans l'idée d'exercer sa mémoire: 'C'est qui, là, sur la photo?' Cela risque de le mettre en situation d'échec, ce qui n'est évidemment pas le but.

Dans un milieu où la charge de travail est déjà très lourde, le temps nécessaire pour réaliser le cadre – discuter avec les patients et les proches, rechercher et placer les photos – peut être un frein invoqué par certains collègues. Nicole Michaux: «Nous en parlons lors d'ateliers interactifs et nous essayons de trouver ensemble des solutions pratiques, comme constituer une réserve de photos-types qui peuvent convenir à différentes personnes et qui peuvent être complétées par des photos plus personnalisées. Ces ateliers courts mais réguliers permettent aussi de faire vivre les différents projets que nous menons dans le cadre de la culture 'orientation patients' de l'hôpital et d'éviter qu'ils ne s'essouffent avec le temps. L'objectif est à présent de diffuser cet outil dans d'autres départements qui accueillent des patients gériatriques, via les infirmières référentes en gériatrie.»

CH Tubize-Nivelles-Jolimont
Rue Samiette 1 – 1400 Nivelles
Contact: Nicole Michaux - Dominique Rombeaux



Écoute : l'art de trouver le chien

L'écoute est au cœur de tous les projets 'Hospitalité pour les aînés' soutenus par la Fondation Roi Baudouin. Le premier réflexe des soignants doit en effet être de se mettre à l'écoute des besoins, des préoccupations et des attentes du patient âgé (et de ses proches) afin de prendre conscience de sa vulnérabilité. Car l'écouter, c'est aussi le soigner.

Cela peut sembler simple et évident : ne suffit-il pas de faire une anamnèse ? Mais cette technique n'est pas toujours adaptée à la situation particulière de patients âgés et fragilisés, dont certains ne sont pas en mesure de bien communiquer. Une écoute réellement empathique va au-delà de la surface du discours pour chercher à identifier ce qui se cache souvent derrière la maladie.

C'est ce que les soignants de l'Elisabeth Ziekenhuis, à Tilburg, appellent 'trouver le chien'. L'expression fait référence à une patiente qui avait été admise aux urgences mais qui créait beaucoup de difficultés : inquiète et nerveuse, elle harcelait le personnel parce que, malgré son état, elle insistait pour rentrer chez elle le plus vite possible. On s'est finalement aperçu de la raison de son agitation : son chien était resté enfermé dans les toilettes ! Chacun peut ainsi avoir un 'chien', autrement dit une histoire personnelle qui le préoccupe ou le perturbe et qui peut expliquer certains comportements. Être à l'écoute du patient, c'est notamment essayer de repérer ce problème, souvent sous-jacent.

AU-DELÀ DES ENQUÊTES DE SATISFACTION

L'écoute n'est pas seulement individuelle : elle peut également chercher à sonder le vécu d'un groupe de patients. Mais là aussi, il faut être conscient que certains outils traditionnels ont leurs limites avec ce public. C'est ce que montre l'expérience du CHU de Dinant, qui a mené une enquête de satisfaction auprès de patients âgés (et de leurs proches) qui étaient passés par le service des urgences.

« Les résultats de cette enquête étaient très positifs et il y avait assez peu de critiques. C'était plutôt rassurant, mais nous n'avons pas voulu en rester à cette première impression.

Car plusieurs éléments peuvent fausser les résultats. Les personnes âgées font souvent partie d'une génération moins 'revendicative' et sont parfois tellement fragilisées en arrivant ici qu'elles sont déjà très contentes qu'on veuille bien s'occuper d'elles, d'une façon ou d'une autre. L'évaluation des proches était d'ailleurs un peu plus critique. »



De fait, une analyse plus approfondie des forces et faiblesses de la prise en charge actuelle de la personne âgée aux urgences a mis en évidence une série de pistes d'amélioration auxquelles le service des urgences de Dinant a décidé de travailler (voir aussi p. 23).

Il y a un autre piège à éviter : vouloir écouter le patient gériatrique, mais ne pas décider au préalable de ce qu'on allait faire des résultats recueillis. Car cet exercice risque de faire apparaître certains constats dérangeants, dont il faudra tenir compte. Si l'équipe ou le management ne sont pas prêts, au départ, à remettre en cause un certain nombre de procédures ou d'habitudes de travail, il ne sert à rien de se lancer dans un grand projet d'écoute du vécu des patients.

Enfin, la parole critique du patient peut aussi viser personnellement certains de vos collègues. C'est une situation qui n'est pas facile à gérer : que faire lorsque certains patients reprochent un manque d'attention, d'empathie ou d'humanité de la part de tel ou tel membre de votre équipe ?

Il faut savoir en parler ensemble, mais dans un climat de bienveillance et sans jugement accusateur. En renonçant d'abord à l'illusion de la perfection, qui pousse à dissimuler ses manquements : chacun peut et doit admettre qu'il a ses limites et que les conditions de travail difficiles l'empêchent parfois de prodiguer des soins de qualité optimale, comme il le souhaiterait.

Ce n'est donc pas seulement la vulnérabilité des patients, mais aussi notre propre vulnérabilité de soignants qu'il faut reconnaître, honnêtement, ouvertement. C'est à partir de là que nous pouvons essayer de voir, en équipe, non pas comment être parfaits, mais donner la meilleure qualité de soins possible.

À l'écoute du patient... mais aussi des soignants !

Le projet mis en place dans le département de gériatrie de l'hôpital AZ Groeninge, à Courtrai, mettait l'accent sur l'écoute du patient âgé : des entretiens de sortie devaient permettre de recueillir son avis sur la manière dont il avait vécu son hospitalisation. L'idée était bonne, mais elle s'est heurtée à des résistances qui ont entraîné une réorientation du projet.

Ces entretiens de sortie s'inscrivaient dans le concept de 'soins chaleureux' de l'hôpital : des soins de qualité, à dimension humaine et respectueux de la personne. «L'idée était de faire une interview approfondie du patient, d'une demi-heure à une heure, au moment où il quittait le département de gériatrie», explique Lode Pottie, responsable du projet. «Nous voulions exploiter ces témoignages pour pouvoir évaluer la qualité des soins que nous donnons. D'autre part, les soignants étaient aussi invités à participer à des 'groupes de lecture' : ils devaient lire chez eux des articles ou des chapitres de livres sur des questions touchant à l'éthique des soins pour pouvoir en débattre lors de la prochaine réunion.»

Le succès de ces activités a été mitigé : les groupes de lecture ont attiré assez peu de participants, qui avaient rarement pris le temps de lire les documents au préalable ; et tout le monde ne s'est pas impliqué de la même manière dans les entretiens de sortie, dit Lode Pottie : «Certains l'ont fait avec beaucoup d'enthousiasme et cela nous a permis d'en retirer de précieux enseignements. Mais il y a aussi eu des résistances de la part de beaucoup d'autres collègues, qui ne se sentaient pas à l'aise dans ce rôle d'intervieweur. La plus grande critique

était cependant le manque de temps : l'entretien de sortie était perçu comme une contrainte supplémentaire, qui venait encore alourdir le stress et la charge de travail sans vraiment apporter de plus-value.»

UNE ACTION PAR MOIS

Les responsables du projet ont alors décidé de repartir de zéro. Écouter le patient, c'est bien, se sont-ils dit, mais si nous commençons par écouter aussi nos collègues ? Lode Pottie : «Il y avait dans l'équipe une véritable volonté d'humaniser les soins et de se mettre à l'écoute des patients les plus fragilisés, mais nous n'avions peut-être pas choisi la bonne porte d'entrée. Nous leur avons alors posé la question : qu'est-ce qu'il faudrait faire selon vous, qu'est-ce qui marcherait ?»

Cette consultation a débouché sur une proposition moins ambitieuse que l'idée initiale, mais plus facile à mettre en œuvre dans la pratique quotidienne : se concentrer sur une question ou une action centrale par mois. «Ce sont parfois des choses toutes simples», explique Maïté Roesbeke, «comme se présenter en entrant dans la chambre ou demander au patient comment il souhaite qu'on s'adresse à lui : en le tutoyant



ou en le vouvoyant, par son prénom ou son nom de famille... L'important est de créer un lien, de montrer au patient qu'il est une personne qui compte. À partir de là, on voit qu'il y a des choses qui peuvent bouger.»

L'effet n'est pas toujours immédiat. Ainsi, quand ils ont choisi comme action du mois la question 'Y a-t-il encore quelque chose que je peux faire pour vous?', les soignants ont été déçus de n'obtenir la plupart du temps que des réponses purement pratiques, comme 'Oui, vous pouvez redresser mon oreiller' ou 'Est-ce que vous pourriez remplir mon verre?'. «En soi, cette déception était aussi révélatrice», dit Maité Roesbeke. «Elle montrait que le personnel soignant avait

bien compris le sens de la démarche 'Hospitalité pour les aînés' et le concept de 'soins chaleureux': il en attend plus que ces petits gestes concrets. Mais il faut souvent passer par là pour que le patient se sente en confiance. Et un jour, il se confie tout à coup et dit par exemple à l'infirmière qu'il se sent seul, qu'il n'a presque plus jamais de visites et qu'il n'a plus beaucoup envie de vivre. Ces informations rendent nos réunions d'équipe beaucoup plus riches. Mais on ne les aurait sans doute pas obtenues si on n'avait pas commencé par réaliser nos petites actions mensuelles.»

AZ Groeninge, Kortrijk
President Kennedylaan 4, 8500 Kortrijk
Contact: Lode Pottie - Maité Roesbeke



Autonomie : quelles sont les obligations qui ont du sens ?

Une personne âgée qui doit se faire hospitaliser pour l'un ou l'autre problème de santé subit souvent une brutale perte d'autonomie. Comment concilier les contraintes de l'institution et le respect de certains choix de vie individuels ?

Alors qu'elle vivait jusque-là dans une relative indépendance, qu'elle se levait et se couchait à l'heure de son choix, qu'elle se préparait les plats qu'elle voulait, la personne hospitalisée se trouve désormais 'prise en charge'. Du jour au lendemain, tout, ou presque, est décidé pour elle. Sa liberté de choix est réduite à des détails: thé ou café ? RTBF ou RTL ? Pour le reste, elle doit se conformer aux horaires, aux règles et aux procédures de l'institution.

Le respect de l'autonomie de la personne est un défi de taille dans un contexte de soins, car le fonctionnement de toute institution implique un certain nombre de contraintes. De plus, la maladie rend le patient dépendant des soins et des traitements que son état nécessite.

Pourtant, des espaces d'autonomie subsistent et ils sont plus grands et plus nombreux que ce qu'on imagine souvent. Mais cela amène les professionnels des soins à s'interroger ensemble sur les obligations et les contraintes qui font réellement sens et sur celles qui résultent uniquement du poids de l'habitude. C'est ce qu'illustre ce témoignage d'une responsable du projet mené à Lede :

« Chez nous, la règle était que tous les patients devaient être présents dans la salle à manger pour commencer à servir le petit déjeuner. Mais certains ont faim et aiment bien manger tôt alors que d'autres traînent et ont leurs humeurs du matin. C'était donc une source traditionnelle de tensions. En discutant de ce problème en équipe, on s'est dit qu'une collègue pouvait très bien accueillir et servir les premiers patients sans que tout le monde soit là. Aujourd'hui, l'horaire du petit déjeuner est souple, un peu comme à l'hôtel: chacun peut choisir son moment, à l'intérieur d'une plage horaire. Et tout le monde est beaucoup plus détendu. »

Autre routine qui mérite peut-être d'être remise en question : la toilette quotidienne. Bon nombre de personnes âgées qui vivent à domicile ont une hygiène tout à fait correcte sans pour autant faire chaque jour une toilette complète. Dès qu'elles se font hospitaliser, la règle veut qu'elles soient lavées quotidiennement de la tête aux pieds – un acte qui est souvent ressenti comme très intrusif. Ne pourrait-on pas imaginer un système de toilette à la carte, qui laisserait le patient décider (au moins dans une certaine mesure) s'il souhaite, ce matin-là, une toilette plus superficielle ou plus complète ? Songeons aussi au gain de temps considérable qui en résulterait et qui pourrait être mis à profit par les soignants pour répondre à des besoins auxquels le patient attache plus d'importance, comme lui lire le journal.

PARTIR DES BESOINS

Respecter l'autonomie de la personne, c'est donc, dans toute la mesure du possible, ne pas lui imposer ce que les soignants jugent bon pour elle, même avec les meilleures intentions du monde, mais partir de ses propres envies, besoins et demandes. Ainsi, combien de patients gériatriques ne sont-ils pas contraints de suivre un programme de kinésithérapie qu'ils n'ont jamais demandé ? On s'étonne alors qu'ils manquent de motivation, qu'ils fassent de la résistance, qu'ils soient 'difficiles'.

Bien sûr, il peut être important que le patient continue à exercer ses fonctions motrices. Mais commençons par lui demander quelles sont les formes d'autonomie qu'il souhaite conserver, quelles activités il souhaite encore pouvoir faire. S'il répond qu'il voudrait être capable de marcher un peu dans le parc avec ses visiteurs, on pourra lui conseiller des exercices adaptés et lui expliquer qu'il est important de les pratiquer régulièrement. Sa motivation n'en sera sans doute que beaucoup plus forte.

En bref, une approche respectueuse de l'autonomie individuelle vise à aménager le maximum d'espaces d'autonomie dans la pratique quotidienne des soins, elle prend au sérieux les demandes des patients et elle s'efforce d'y répondre le mieux possible.

AUTONOMIE ET PROJET DE SOINS PERSONNALISÉ ET ANTICIPÉ

L'autonomie et la liberté de choix du patient peuvent aussi s'entendre dans un sens plus existentiel : la capacité du patient à prendre des décisions qui concernent les soins et les traitements qu'il souhaite (ou non) recevoir et qui peuvent affecter sa fin de vie. La Fondation Roi Baudouin s'est engagée activement pour promouvoir le 'projet de soins personnalisé et anticipé', en particulier pour les personnes vieillissantes et atteintes d'une maladie de type Alzheimer.



Nous vous renvoyons entre autres à la brochure 'Osez le dialogue!', disponible gratuitement sur notre site www.kbs-frb.be.



Et si le mot 'devoir' n'existait pas ?

S'adresser au patient sans utiliser le mot 'devoir': ce qui pouvait n'apparaître au départ que comme un simple jeu sur les mots s'est transformé, à l'hôpital psychiatrique Zoete Nood Gods (Lede), en une réflexion de fond sur l'autonomie des patients et en une dynamique qui a changé toute la culture de l'institution.

'Je dois', 'il faut', 'vous devriez'... Combien de fois ces mots ne sont-ils pas prononcés par les soignants au cours d'une journée de travail ? Ne serait-il pas possible de communiquer avec les patients d'une manière moins brutale, en essayant d'éviter ces injonctions ? Ainsi, 'Est-ce que vous pourriez-vous lever ?' est une formule plus douce, plus respectueuse de la personne que 'Il faut vous lever maintenant !'

Cette interrogation a été à l'origine du projet mené à l'hôpital psychiatrique Zoete Nood Gods, à Lede. Au départ, les soignants se sont contentés de repérer, tant dans leur propre communication que chez leurs collègues, les phrases

qui contenaient les mots proscrits. « C'était intéressant à observer, mais cela risquait de se réduire à un simple jeu sur le langage, » dit Cindy Renneboog, travailleuse sociale et coordinatrice du projet. « Il y avait aussi un autre danger : celui de tomber dans une sorte de discours infantilisant, du genre 'Alors, on va aller prendre un bon petit bain ?'. Lors de nos réunions hebdomadaires de concertation, des voix se sont élevées pour dénoncer une certaine hypocrisie de la démarche : à quoi cela sert-il d'éviter le mot 'devoir' dans notre communication avec les patients si, en fait, nous continuons quand même à leur imposer toute une série d'obligations ? »



FLEXIBILITÉ

La réflexion s'est donc élargie à l'attitude des soignants et, plus généralement encore, aux règles qui régissent l'hôpital psychiatrique. Quelles sont les obligations indispensables au bon fonctionnement de l'institution et quelles sont les règles qui peuvent être assouplies, ou même carrément abandonnées, pour humaniser les relations avec des personnes âgées fragilisées ?

Ainsi, les heures de visite constituent une pierre d'achoppement traditionnelle dans de nombreux services : les visiteurs ne respectent pas toujours les horaires prévus, ce qui a le don d'énerver certains soignants. Cindy Renneboog : « On avait même envisagé l'idée de laisser les portes fermées à clé jusqu'à 16 heures pour empêcher les gens de rentrer plus tôt... Nous en avons discuté en équipe et ceux qui trouvaient cela gênant ont pu expliquer librement pourquoi. D'autres ont répondu qu'il y avait au contraire des avantages à laisser venir les visiteurs à d'autres moments de la journée : leur présence rend certains patients moins agités et allège donc notre charge de travail. On a tenté l'expérience de supprimer les horaires de visite et on s'est rendu compte qu'en fait c'était mieux pour tout le monde. »

Cette flexibilité s'étend aussi à l'organisation du petit déjeuner (voir p. 15) ou du nettoyage des chambres. Ce dernier exemple est intéressant parce qu'il montre aussi l'utilité d'impliquer tout le personnel dans la démarche 'Hospitalité pour les aînés', explique Cindy Renneboog : « Nos réunions hebdomadaires sont ouvertes à tous et des membres du personnel d'entretien y participent aussi. Avec pour résultat que le nettoyage des chambres se fait avec davantage de souplesse et en respectant mieux l'autonomie des personnes. Avant, on disait : 'Vous devez sortir de la chambre pour que je puisse nettoyer', mais le patient n'avait pas toujours envie, peut-être parce qu'il faisait sa sieste, qu'il avait de la visite ou simplement qu'il était de mauvaise humeur. On perdait beaucoup de temps et d'énergie dans ces palabres. Maintenant, s'il n'est pas possible de faire tout de suite la chambre 7, on commence par la 8 et la 9 et on revient plus tard à la 7, quand le patient est mieux disposé ou qu'il est justement sorti. »

Certaines règles restent néanmoins intangibles, pour des raisons de sécurité ou autres. Ainsi, on ne peut fumer qu'à heures fixes, dans la véranda. Mais fondamentalement, c'est une révolution copernicienne qui s'est opérée à l'hôpital psychiatrique Zoete Nood Gods : les obligations et les contraintes sont plutôt devenues des exceptions au principe de base, qui est la recherche d'une autonomie maximale pour le patient et du respect de son rythme de vie. Et tout cela parce qu'on s'est interrogé sur l'usage d'un petit mot.

Psychiatrisch Centrum Zoete Nood Gods
Reymeersstraat 13a, 9340 Lede
Contact : Cindy Renneboog



Communication : parlez-vous 'petit vieux' ?

Bien communiquer avec des patients âgés, c'est d'abord éviter autant que possible un jargon truffé de termes techniques et impersonnels. Mais pour autant, ce n'est pas non plus tomber dans un langage infantilisant, comme si on s'adressait à un petit enfant. En fait, les règles de communication sont fondamentalement les mêmes qu'avec n'importe quel autre patient.

Face à une personne vieillissante, on a souvent tendance à parler plus fort et plus lentement, en utilisant un vocabulaire plus simple. Une expérience en apporte d'ailleurs la preuve. Des vendeurs de voiture sont invités à vanter par téléphone les avantages d'un nouveau modèle à un client dont ils ne savent rien ; lorsqu'au bout de quelques minutes ils apprennent que leur interlocuteur est une personne de 75 ans, on constate qu'ils adaptent automatiquement leur ton, leur débit et leurs arguments. Comme on dit, ils se mettent à parler 'petit vieux'.

Même si elle peut partir d'une bonne intention, une telle attitude est dégradante et repose en grande partie sur des préjugés. Comme celui qui consiste à penser que 'les personnes âgées entendent moins bien'. En réalité, une sur trois seulement est dans cette situation. Si c'est le cas, elle le signalera d'une manière ou d'une autre et on veillera alors effectivement à parler un peu plus fort et à articuler plus distinctement –comme on le ferait avec une personne de n'importe quel âge qui a des problèmes d'audition.

S'adresser à une personne âgée de manière infantilissante ('alors, on a bien pris son petit médicament ?'), c'est lui suggérer qu'elle est redevenue un enfant. Or de nombreuses recherches ont montré que nous avons tendance à nous conformer à l'image que les autres nous renvoient : les élèves

obtiennent de meilleurs résultats quand leur enseignant leur dit qu'ils sont intelligents, et vice-versa. La personne âgée qui est traitée comme un enfant risque donc de perdre confiance en elle, de se sentir moins compétente. C'est le cercle vicieux : on induit l'attitude que l'on suggère.

LES PETITS SECRETS D'UNE BONNE COMMUNICATION

Il n'y a donc pas – ou peu – de conseils spécifiques pour bien communiquer avec des patients gériatriques. Ce sont essentiellement les mêmes règles qui s'appliquent aux relations entre les soignants et les patients de tout âge. En voici quelques-unes :

- > Soyez attentif aux conditions matérielles de la communication : évitez autant que possible les va-et-vient, les interruptions, les sources de distraction. Suggérez au patient qu'on ferme la porte et qu'on coupe la télé ou la radio.
- > En particulier avec des patients plus âgés : veillez à ce que la personne soit confortablement installée et qu'elle ait, le cas échéant, ses lunettes ou son appareil auditif.
- > Présentez-vous (même si vous avez déjà rencontré la personne), dites pourquoi vous êtes là.



- > Adoptez une position en face à face, si possible au même niveau physique. Si le patient est allongé, mieux vaut par exemple s'asseoir sur le lit et ne pas rester debout, car cela créerait d'office une distance psychologique.
- > Même si des proches sont présents, adressez-vous toujours à la personne elle-même. Évitez à tout prix de parler d'elle en conversant avec d'autres personnes!
- > Soyez attentif aux attitudes non verbales: visage ouvert, gestes illustrant la pensée, main rassurante posée sur l'épaule.
- > Présentez une seule information à la fois, veillez à ce que l'entretien ne dure pas trop longtemps (mieux vaut revenir plus tard pour aborder un autre aspect).
- > Évitez le jargon inutile et les détails secondaires, expliquez clairement les termes techniques indispensables et assurez-vous que le patient a bien compris les informations importantes, par exemple au sujet des effets secondaires de certains choix thérapeutiques. Si nécessaire, faites-lui reformuler l'information.

« Dans la routine quotidienne, on ne se rend pas toujours compte que certains mots peuvent être très agressifs pour le patient. Comme lui dire 'Ouvrez les jambes!', par exemple. Si on lui demande: 'Vous voulez bien écarter les genoux?', le message est le même, mais c'est beaucoup plus respectueux de la personne. »

Enfin, même si la communication quotidienne porte surtout sur des aspects purement pratiques touchant à l'organisation des soins (repas, médicaments, toilette), sachez mettre à profit la moindre occasion pour parler avec lui de ce qui importe vraiment: le bien-être du patient, sa qualité de vie, le sentiment de contrôle qu'il a sur sa propre vie. Car ce sont ces échanges qui donnent fondamentalement du sens à votre métier.

Le service des urgences, point d'entrée critique de l'hôpital

Comme leur nom l'indique, les urgentistes doivent agir vite et efficacement. Ils sont formés pour cela. Mais le risque est que ces techniciens compétents perdent de vue la dimension humaine de leurs interventions. C'est un enjeu d'autant plus important qu'au CHU de Dinant comme ailleurs, le service des urgences est de plus en plus la porte d'entrée de l'hôpital des personnes âgées souffrant de diverses pathologies plus ou moins graves.

«Nous voyons transiter un public très varié, avec un nombre croissant de personnes âgées qui s'adressent aux urgences pour des problèmes pas toujours clairement identifiés», explique Frédéric Jadot, infirmier en chef au service des urgences. «On classe ça un peu facilement sous l'appellation 'altération de l'état général', mais on se sent assez démuni. D'autres personnes âgées présentent des états de confusion ou de démence que nous ne savons pas très bien gérer non plus parce qu'au départ, ce n'est pas vraiment notre job.»

Peu à peu, le personnel des urgences de Dinant a ainsi pris conscience qu'il avait parfois des comportements inadéquats face à ce public vulnérable alors que ce service revêt une fonction critique: ce qui se dit et se fait à ce moment-là est déterminant pour la qualité des contacts ultérieurs avec l'hôpital et pour le succès de la relation de soins. Pour affiner leur perception, ils ont d'abord mené une enquête de satisfaction auprès de patients âgés et de proches qui étaient passés par les urgences. Et surprise, les critiques étaient rares! Au lieu de se contenter de cette image rassurante, les responsables du projet se sont demandé si certains éléments n'avaient pas faussé les résultats.

L'enquête a donc été complétée par une analyse des forces et faiblesses de l'accueil des personnes âgées aux urgences, menée auprès de tous les collaborateurs du service des urgences. L'apport de deux coaches de la Fondation Roi Baudouin a été très précieux à cet égard, notamment par rapport à l'image du patient âgé. Tout cela a finalement débouché sur deux actions concrètes: «D'une part, nous allons mettre sur pied un module de sensibilisation et de formation pour toute l'équipe des urgences, des médecins au personnel d'entretien. Nous avons défini ensemble une série de thèmes: nos croyances vis-à-vis de la personne âgée et l'influence qu'elles exercent sur nos comportements, les droits du patient, la communication non verbale et l'importance du toucher. Nous comptons inviter des intervenants extérieurs et notamment entendre le témoignage d'aidants proches. Chacune de ces séances de formation durera 3 heures et sera organisée à deux reprises pour permettre à tout le monde de participer.»



D'autre part, il a aussi été décidé d'améliorer la communication entre le personnel des urgences et les patients âgés. Ainsi, un film d'une dizaine de minutes, qui montre le fonctionnement du service des urgences, sera diffusé en boucle dans la salle d'attente. Frédéric Jadot: «Cela permettra aux patients et à leurs proches de mieux comprendre en quoi consiste notre travail et quelles sont nos contraintes: par exemple que des cas plus bénins doivent passer après des situations de véritable urgence. Mais l'intérêt est aussi qu'en élaborant le scénario du film, les urgentistes sont amenés à s'interroger sur leur propre fonctionnement et à définir des comportements adéquats: bien expliquer au patient ce qu'ils font et pourquoi ils demandent tel examen, essayer de retracer son parcours pour mieux cerner son problème, avoir des mots ou de petits gestes apaisants, comme le simple fait de poser la main sur l'épaule. Si nous montrons tout cela dans le film, il est difficile après de ne pas le faire dans la pratique!»



CHU Dinant-Godinne

Avenue docteur Thérasse 1 – 5530 Yvoir

Contact: Frédéric Jadot – Anne Marchal



La vulnérabilité du soignant : frein ou levier de changement ?

'Il est intéressant, ton projet, mais on est déjà débordés, on n'a vraiment pas le temps pour ça !' : c'est une réaction fréquemment entendue quand on propose d'expérimenter des pratiques innovantes. Dans un contexte de travail déjà tendu, l'innovation est souvent perçue comme un luxe qu'on ne peut pas se permettre. Et si c'était au contraire un facteur de réduction du stress ?

Soumis à des contraintes de temps, les soignants doivent souvent s'occuper de plusieurs patients à la fois et donc fixer des priorités. Cela leur donne le sentiment de ne pas toujours être à la hauteur, de ne pas pouvoir offrir la qualité des soins qu'ils souhaitent. Il en résulte une tension intérieure qui accroît la vulnérabilité du personnel soignant.

Pour pouvoir s'implanter, une démarche innovante, telle que la démarche 'Hospitalité pour les aînés', ne peut pas ignorer ces tensions et cette vulnérabilité : il faut au contraire les reconnaître, pouvoir en parler et s'y atteler. Mais à condition d'écouter aussi la voix du patient et d'en tenir compte au moment d'établir des priorités. Cela permet au patient et à sa famille de se sentir estimés à leur juste valeur et aux soignants d'être valorisés pour les efforts qu'ils fournissent.

LA VULNÉRABILITÉ, UN LEVIER DE CHANGEMENT

Auprès des soignants eux-mêmes

Il faut d'abord oser s'interroger ensemble sur les causes structurelles de ces tensions et amener chaque soignant à prendre conscience que la pression qu'il ressent est en soi une réaction fondamentalement saine ! En effet, elle est due à sa volonté de prodiguer des soins de qualité : c'est parce qu'il a l'impression de ne pas (toujours) pouvoir le faire qu'il éprouve ce sentiment de stress et de frustration. Loin d'être un obstacle, ce sentiment est donc une condition indispensable pour pouvoir progresser.

Certains soignants font preuve de résistance face aux tensions qu'ils ressentent. Par contre, ceux qui ne le font pas sont souvent les plus difficiles à toucher : ceux qui se sont réfugiés dans une zone de confort, faite de règles strictes, de procédures bien établies et de routines quotidiennes pas toujours respectueuses du patient âgé.



Auprès du management

Le secteur des soins est confronté à des difficultés importantes, que ce soit au niveau du contexte économique ou au niveau du personnel soignant (pénuries de professionnels qualifiés, rotation, burnout). Le management ne peut pas rester insensible à cette situation. Une démarche 'Hospitalité pour les aînés' peut s'inscrire dans cette réflexion de fond, visant à humaniser les soins pour les patients mais aussi à améliorer les conditions de travail des soignants.

RÉALISME ET PRAGMATISME

Un projet tel que 'Hospitalité pour les aînés' a pour objectif d'accorder des soins appropriés à la personne âgée fragilisée et à sa famille et de soutenir le soignant dans son travail. Pour qu'une démarche 'Hospitalité pour les aînés' contribue à réduire le stress plutôt que de l'accroître, il est aussi important de faire preuve de pragmatisme, tant dans les objectifs poursuivis que dans la planification du projet. Des attentes irréalistes au niveau de la gestion du temps et des priorités risquent d'être à leur tour des facteurs de stress. Il s'agit d'un changement culturel qui ne se fait pas à court terme. Il vaut mieux démarrer par des objectifs concrets, réalistes qui tiennent compte du contexte. Il est important de veiller à tout moment à ce que personne ne décroche et si nécessaire adapter le rythme ou la méthode. Partir d'une approche valorisante est une force : déceler ce qui fonctionne bien et apprécier les succès même modestes. Un groupe multidisciplinaire qui partage une même vision de l'approche 'Hospitalité pour les aînés' est une des clés du succès du projet.

Un modèle de réflexion éthique pour une meilleure qualité des soins

Au département de gériatrie de l'UZ Gent, la réflexion éthique est partie d'un sentiment de malaise: l'impression des soignants de ne pas pouvoir faire leur travail aussi bien qu'ils le voudraient. L'équipe a trouvé dans la réflexion éthique systématique une méthode qui l'aide à systématiser la gestion de cas complexes de patients âgés et vulnérables.

«Nous ressentions une tension constante entre les objectifs d'humanisation des soins que nous voulions atteindre et nos pratiques quotidiennes», raconte Karen Versluys, infirmière en gériatrie et responsable du projet. «Nous voulions par exemple être à l'écoute du patient âgé et de ses besoins, mais nous constatons que, souvent, il avait du mal à faire entendre sa voix et que c'était ses proches qui parlaient en son nom. D'un autre côté, le manque de personnel et le sentiment de devoir constamment courir d'un patient à l'autre – quand une infirmière doit par exemple gérer simultanément une demi-douzaine de cas

complexes – créaient un sentiment de stress et de frustration. Bref, nous avions l'impression de ne pas être à la hauteur de nos ambitions.»

Durant un trajet de formation, l'équipe de gériatrie a découvert un modèle structuré de réflexion éthique qui aide à gérer des cas complexes et à en discuter en équipe.

UN SCHÉMA EN PLUSIEURS ÉTAPES

«Lors d'une de nos concertations, quelqu'un a proposé de parler d'un cas concret en l'abordant sous toutes ses facettes», explique Karen





Versluys. «Plusieurs personnes ont réagi avec enthousiasme et ont dit: 'C'est ça qu'il faut faire! Partir d'un cas comme celui-là, confronter nos visions et nos pratiques pour en retirer des enseignements mutuels'.»

La démarche comporte plusieurs étapes. La première consiste à recenser tous les faits objectifs connus: le diagnostic et l'évolution de l'état du patient, mais aussi ses antécédents, sa situation familiale, d'éventuels problèmes financiers ou autres. Pour les différents intervenants, cet état des lieux est déjà l'occasion de compléter leur information et de dissiper parfois des malentendus.

Les participants sont ensuite invités à exprimer les émotions que ce cas suscite en eux ainsi que les valeurs qui sont en jeu. Il est important d'aller au-delà des faits et de laisser s'exprimer cette perception subjective, souligne Karen Versluys: «Ces émotions – tristesse, sentiment d'impuissance, frustration – vivent en nous. Il faut pouvoir les mettre sur la table et entendre celles de nos collègues. Mais aussi identifier les sources des tensions que nous ressentons. Elles sont souvent dues au fait que, dans les conditions concrètes où nous sommes, nous ne parvenons pas à respecter pleinement les valeurs (écoute du patient, respect de son autonomie, qualité et humanisation des soins) auxquelles nous sommes attachés. Reconnaître cela, c'est reconnaître notre

propre vulnérabilité. L'objectif devient alors de fournir des soins non pas parfaits, mais de la meilleure qualité possible, compte tenu de nos limites et de nos contraintes.» La barre est placée un peu moins haut, le stress diminue – mais le découragement aussi!

Après avoir pondéré les valeurs et hiérarchisé les objectifs, un consensus se dégage parmi les participants sur les meilleurs choix éthiques à faire. Ces moments de réflexion éthique et interdisciplinaire donnent aussi aux soignants des orientations qui les aident à aborder d'autres cas semblables.

Karen Versluys: «Indiscutablement, la méthode fonctionne et apporte une véritable plus-value pour la plupart des soignants. Aujourd'hui, nous ne devons plus proposer des cas à traiter, ce sont les participants eux-mêmes qui viennent avec des situations vécues. Grâce au soutien des coaches proposés par la Fondation Roi Baudouin pendant tout le projet 'Hospitalité pour les aînés', nous pouvons à présent étendre cette réflexion éthique aux infirmières de référence 'gériatrie' qui travaillent dans d'autres départements de l'hôpital. Ces infirmières peuvent également soumettre des cas de patients qui sont des sources de tension. Les reconnaître et en parler ensemble, c'est un levier pour mettre en place des soins respectueux des aînés.»

UZ Gent
De Pintelaan 185 – 9000 Gent
Contact: Karen Versluys



La communauté d'apprentissage : apprendre les uns des autres

On parle de communauté d'apprentissage lorsqu'un petit groupe porteur cherche à propager une démarche innovante auprès de collègues et à impulser une dynamique de changement, faite d'enseignements mutuels.

Tous les projets soutenus dans le cadre de la campagne 'Hospitalité pour les aînés' utilisent cette méthodologie pour produire un effet de contamination au sein de l'institution. Le fil conducteur de ces communautés d'apprentissage est donc de générer de nouvelles connaissances.

Leur expérience permet d'identifier trois grandes règles de base et une série de conseils pratiques pour développer une communauté d'apprentissage dynamique en milieu hospitalier.

> Partez du concret, des réalités du terrain

C'est sans doute le principal enseignement : ce qui donne les meilleurs résultats, c'est de partir de cas vécus et concrets, qui posent problème aux soignants dans leur pratique quotidienne. Chacun doit avoir l'occasion d'exprimer en toute confiance comment il tente de gérer ces difficultés. La confrontation avec l'expérience des autres participants ouvre des perspectives nouvelles et suggère d'autres approches. Des éléments plus théoriques peuvent aussi être apportés, mais ils ne sont pas la porte d'entrée : ils seront d'autant plus appréciés qu'ils viendront enrichir une réflexion basée, au départ, sur les réalités du terrain.

> Travaillez de manière multidisciplinaire et transversale

La communauté d'apprentissage doit être composée de manière mixte et comprendre des représentants de différentes disciplines et de différents services : personnel infirmier, référents gériatriques, médecins, travailleurs sociaux, psychologues,.... Cette mixité enrichit les échanges, apporte des éclairages variés et favorise la diffusion du projet. Les différences de statut sont mises entre parenthèses pour permettre une totale liberté de parole. Des membres de la direction peuvent même être invités à assister aux réunions. Plusieurs initiateurs de projet témoignent que la communauté d'apprentissage a permis à des collègues d'apprendre à se connaître et à collaborer, ce qui est déjà un acquis en soi.

« Lors de la première réunion de sensibilisation sur notre perception de la personne âgée, nous avons invité tout le personnel: non seulement des soignants, mais aussi les assistants sociaux et le personnel d'entretien, par exemple. C'était un signe pour montrer que nous voulions impliquer tout le monde dans le processus. »

› **Acceptez différents niveaux d'implication**

N'attendez pas que tout le monde s'implique d'emblée avec la même détermination. Dans tout projet de changement, il y a toujours un petit noyau central, constitué d'éléments moteurs et motivés. Autour de lui gravitent un premier cercle de participants intéressés et plus ou moins réguliers ainsi qu'un autre cercle de personnes qui adoptent plutôt une position d'observateurs – comme ces invités qui, dans une soirée, préfèrent d'abord regarder les autres danser. Ne leur faites pas de reproches, ne les forcez pas à venir 'danser' avec vous, proposez-leur plutôt de vous rejoindre mais en respectant leur rythme.

Quelques autres conseils pratiques

- › Insistez sur la dimension 'win-win' de la communauté d'apprentissage: elle demande un investissement en temps, en connaissances et en énergie, mais chacun en retire aussi de précieux bénéfices pour sa pratique quotidienne (partage de l'information, réduction de l'isolement professionnel, synergies, nouvelles idées...).
- › N'ayez pas peur d'aller à la rencontre de vos collègues et de vous rendre dans leur cadre de travail pour organiser les moments de sensibilisation ou d'échange. Vous toucherez davantage de personnes que si vous leur demandez de se déplacer elles-mêmes et vous pourrez mieux vous rendre compte de certaines réalités qu'elles vivent au quotidien.
- › Respectez les contraintes pratiques et organisationnelles. Mieux vaut des réunions courtes, fréquentes et bien adaptées au rythme des équipes que de longues séances parfois fastidieuses. La régularité de petits moments de rencontre permet aussi au projet de conserver son élan.
- › Veillez à ce que ces rencontres se déroulent dans un climat convivial: un lieu aussi agréable que possible, une atmosphère sérieuse mais pas trop formelle, avec une tasse café, des boissons ou des biscuits.

« Nous avons décidé de mettre à profit les changements de pause, à midi, pour organiser chaque trimestre des ateliers interactifs d'une vingtaine de minutes. C'est un moment qui convient bien à tout le monde. »

Une culture gériatrique diffusée dans tout l'hôpital

Le personnel soignant de la Clinique de Gériatrie du CHU Brugmann est déjà largement sensibilisé au concept d'Hospitalité pour les aînés. Mais un nombre croissant de patients âgés sont aussi accueillis dans d'autres unités, qui ne sont pas toujours sensibilisées à cette démarche. D'où cette question, au centre du projet soutenu par la Fondation Roi Baudouin : comment exporter dans tout l'hôpital une culture gériatrique plus respectueuse des seniors ?

« Nous formons pour cela des référents gériatriques qui travaillent dans les différentes unités », explique le docteur Murielle Surquin, responsable de la Clinique de Gériatrie. « Mais ils se retrouvent parfois isolés et constatent que certaines de leurs recommandations restent lettre morte. Ils observent par exemple des problèmes d'administration inadéquate de médicaments, de manque d'aide pour les repas, de méconnaissance du delirium, de contentions inappropriées. Notre projet vise à les renforcer dans leur action. »

La première étape a consisté à effectuer un état des lieux afin d'identifier clairement les besoins des patients gériatriques. Une quarantaine d'entre eux, hospitalisés en dehors de la Clinique de Gériatrie, ont répondu à un questionnaire de satisfaction qui a permis de définir cinq axes prioritaires : le respect du rythme de la personne âgée, l'alimentation, la continence, la qualité des repas et l'écoute/la disponibilité. Ils constituent les objectifs de travail d'une Charte Qualité que les référents gériatriques ont élaborée et qui sera d'abord mise en œuvre dans quatre unités pilotes du CHU Brugmann.

Murielle Surquin : « Nous avons opté pour une approche ludique et un peu provocante, avec des dessins qui caricaturent certaines situations. La question 'Avez-vous tout mis en place pour que le patient puisse bien s'alimenter ?' est par exemple illustrée par un patient à qui on dépose un plateau repas... et qui a les deux bras dans le plâtre ! On sourit, mais combien de soignants





n'oublent-ils pas de s'assurer que la personne âgée a bien mis son dentier et s'étonnent ensuite qu'elle n'ait pas touché à son repas ? »

La présentation de la charte dans les différentes unités est l'occasion de réflexions et d'échanges sur les changements à apporter pour des soins plus respectueux des seniors. Les référents gériatriques insistent sur l'idée qu'il ne s'agit pas de faire 'plus', mais de faire 'mieux' et 'autrement' – et qu'au final, cela peut aussi rendre le travail moins stressant. « Les soignants manquent de temps, c'est vrai, mais certaines de leurs attitudes finissent par encore alourdir leur charge de travail ou par créer des problèmes », dit Murielle Surquin. « Aider un patient de 85 ans à aller lui-même aux toilettes, cela prend un peu de temps, mais si vous ne le faites pas, il va perdre l'habitude de marcher et il aura besoin d'une revalidation qui demandera bien plus de temps encore !

Et donner systématiquement un lange à un patient âgé, cela peut créer un problème d'incontinence qui n'existait pas au départ. »

L'appui de la direction de l'hôpital est précieux pour diffuser cette culture gériatrique. Il a notamment permis de faire appel à un coach spécialisé en management institutionnel : « Ensemble, médecins, personnel infirmier, personnel paramédical, nous avons pu confronter nos visions et définir ensemble nos missions et nos valeurs. Depuis lors, nous parlons en quelque sorte un langage commun. Cela facilite l'introduction d'un projet comme 'Hospitalité pour les aînés' : il ne tombe pas du ciel, il s'inscrit dans une stratégie plus globale. »

CHU Brugmann
Place Van Gehuchten 4 – 1020 Bruxelles
Contact : Murielle Surquin



E-learning

Cette brochure vous a donné envie d'en savoir plus et vous souhaitez approfondir cette thématique ?

Sachez qu'un e-learning a été développé pour mettre à disposition du matériel didactique et scientifique sur les différentes facettes de l'Hospitalité pour les aînés. Celui-ci a été développé en collaboration avec le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, avec le soutien logistique de la plateforme e-learning de l'INAMI.

Toutes les thématiques de cette brochure y sont abordées de manière approfondie.

Vous y trouverez des interviews d'experts, des témoignages du corps médical et du personnel infirmier, des références scientifiques et des textes de synthèse à consulter vous-même et à utiliser dans le cadre de formation. Cet e-learning est accessible à tous.

Vous le trouverez sur la plateforme e-learning de l'INAMI.

POUR QUI ?

- > les infirmiers et étudiants en soins infirmiers ;
- > les médecins et médecins en formation ;
- > tous les prestataires de soins et professionnels de la santé qui entrent en contact avec des personnes âgées vulnérables (ergothérapeutes, kinésithérapeutes, aides-soignants, animateurs...);
- > les enseignants dans les différentes professions de la santé.

Fondation Roi Baudouin

Agir ensemble pour une société meilleure

La Fondation Roi Baudouin est une fondation indépendante et pluraliste, active au niveau local, régional, fédéral, européen et international. Nous voulons apporter des changements positifs dans la société et, par conséquent, nous investissons dans des projets ou des individus qui peuvent en inspirer d'autres. En 2014, la Fondation Roi Baudouin et les Fonds qu'elle gère ont attribué 30 millions d'euros de soutien à 1.712 organisations et 270 individus pour des projets autour de la pauvreté, la santé, le développement, l'engagement sociétal, le patrimoine...

La Fondation organise également des journées d'études, des tables rondes, des expositions et partage des expériences et des résultats de recherche dans des publications (gratuites). Nous nouons des partenariats et stimulons la philanthropie 'via' et non 'pour' la Fondation Roi Baudouin.

2.122 personnes mettent leur expertise à disposition dans nos commissions d'experts, comités d'accompagnement, comités de gestion et jurys indépendants. Leur engagement bénévole garantit des choix de qualité, l'indépendance et le pluralisme.

La Fondation a été créée en 1976, à l'occasion des 25 ans de règne du roi Baudouin.

Merci à la Loterie Nationale et à tous les donateurs pour leur précieux soutien.

Fondation Roi Baudouin Fondation d'utilité publique

rue Brederode 21 – B-1000 Bruxelles – info@kbs-frb.be – 02 500 45 55

www.kbs-frb.be

Abonnez-vous à notre e-news | Suivez-nous sur | Twitter | YouTube | LinkedIn

Les dons sur notre compte IBAN:

BE10 0000 0000 0404 – BIC : BPOTBEB1 sont fiscalement déductibles à partir de 40 euros.

HOSPITALITÉ POUR LES AÎNÉS

PRENDRE SOINS DES PERSONNES ÂGÉES FRAGILISÉES.

Une édition de la Fondation Roi Baudouin
rue Brederode 21 – B-1000 Bruxelles

Deze publicatie bestaat ook in het Nederlands onder de titel:
Zilverzachte zorg
Zorg dragen voor kwetsbare ouderen

AUTEUR

Michel Teller

COACHES

Stéphane Adam, ULg

Ignas Devisch, UGent

Jean-Michel Longneaux, Université de Namur – FUNDP

Thérèse Van Durme, UCL

Linus Vanlaere, sTimul – zorg-ethisch lab

COORDINATION POUR LA FONDATION ROI BAUDOUIIN

Gerrit Rauws, Bénédicte Gombault, Annemie T'Seyen, Els Heyde

CONCEPTION GRAPHIQUE ET MISE EN PAGE: signalazer.com

© PHOTOS: Concrete Dreams: P6, 7, 8, 13, 17, 18, 23, 26, 27, 28, 32, 33 / Fotodatabank Vlaamse Ouderenraad:
Vander Perre Catherina: cover / Estercam Leo: P4 / Spinnewyn Christiane: P9 / Van Weynsberghe Cyriel: P11 /
Vercauteren Nancy: P14 / Deswert Irene: P19 / Claes Mariella: P21, 24, 29 / Bruyneel Tjorven: P23 / Claes Jos: P34

Cette publication peut être téléchargée gratuitement sur notre site www.kbs-frb.be

Une version imprimée de cette publication peut être commandée
(gratuitement) sur notre site www.kbs-frb.be

DÉPÔT LÉGAL: D/2848/2015/12

N° DE COMMANDE: 3334

OCTOBRE 2015

Avec le soutien de la Loterie Nationale

HOSPITALITÉ POUR LES AÎNÉS

Prendre soin des personnes âgées fragilisées

En tant que soignant vous accordez une attention particulière à l'accompagnement et aux soins des personnes âgées fragilisées. Pourtant, accorder des soins humains de qualité vous semble parfois un fameux défi à relever !

Dans cette brochure vous trouverez des pistes qui pourront vous inspirer dans votre pratique quotidienne au contact des personnes âgées. Différents thèmes tels que la perception, la communication, l'écoute, l'autonomie et la vulnérabilité y sont abordés de manière très concrète à partir d'expériences sur le terrain.

Si le sujet vous intéresse, visitez également l'e-learning 'Hospitalité pour les aînés' développé en collaboration avec le SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. Vous le trouverez sur la plateforme e-learning de l'INAMI.

www.kbs-frb.be

SUIVEZ-NOUS

