

16^{èmes} Journées Nationales de Prévention du Suicide
Saint-Etienne 10 février 2012

L'homme âgé
en institution et à l'hôpital :
vulnérabilité et ressenti

Ph. TERRAT - R. GONTHIER

- **Chez l'octogénaire, le simple fait de vivre devient de plus en plus dangereux : chute, maladie, hospitalisation.....**
- **Mais l'intensité de la menace n'est pas la même pour tous : plus on est fragile et vulnérable, plus on risque d'avoir des "pépins".**
- **La dimension spatiale de la vie se rétrécit et le lieu de vie "intramuros" est de plus en plus "investi" par la personne : $\approx 8 / 10$ des pensionnaires interrogés après 1 an de séjour espèrent retourner chez eux !**

- **L'homme âgé sera plus vulnérable que la femme en maison de retraite ou à l'hôpital, car les activités extérieures et la déambulation extramuros lui manquent plus (bricolage, jardinage, partie de cartes au café, conduite...).**
- **La perte d'autonomie et la vie en institution brisent la réciprocité des échanges et des services rendus →**
 - **Certains se vivent comme devenus mutilés.**
 - **L'étape d'entrée en maison de retraite correspond à une situation de rupture.**

- Une des façons pour un vieillard de préserver un sentiment de bien-être est de se comparer aux autres → il se compare au cas concret d'un proche et cela lui permet de relativiser.
- Comment puis-je me plaindre de mon état quand je vois ce que d'autres pensionnaires ou malades ont à subir ?
- Cela soutient le moral d'un vieillard, mais une rupture trop brutale de l'état de santé peut fragiliser ce mécanisme de défense.

- **Les ressentis d'un homme âgé en établissement dépendent d'abord du premier contact avec la structure d'accueil**
 - **Visite préalable, séjour temporaire antérieur, connaissance du fonctionnement de l'établissement**
- **D'autres facteurs influent sur le bien-être**
 - **Personnalisation possible de la chambre**
 - **Souplesse de l'organisation de la vie quotidienne**
 - **Maintien des liens extérieurs (quand ils existent)**
 - **Personnalisation des soins (IDE référente...)**
 - **Linge entretenu par la famille**
 - **Respect de l'intimité (chambre à 1 lit, pratique religieuse)**
- **Voir les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM**

Points principaux d'amélioration selon la Fédération Nationale des Associations de Personnes Agées et de leurs Familles ***(www.fnapaef.fr)***

- Améliorer l'attention aux besoins les plus courants : l'eau, les lunettes, le téléphone à portée de main, l'ouverture du pot de yaourt, des ongles coupés et entretenus, dents ou appareils dentaires lavés, appareils auditifs mis en place, etc...
- Concernant la fixation des horaires de lever, de coucher, des repas, concilier davantage les besoins des personnes âgées aux impératifs organisationnels du personnel en place.
- Privilégier l'aide à la marche plutôt que le fauteuil roulant. Même chose pour l'incontinence : éviter la mise de protections et aider davantage le patient à aller aux toilettes.
- Améliorer la mise en place et le suivi du plan personnalisé.
- Optimiser la distribution et la prise des médicaments.
- Améliorer la surveillance des selles (éviter les fécalomes).
- Améliorer le temps de réponse aux appels : système d'appel parfois défectueux (piles...), personnel surchargé.
- Améliorer l'entretien des fauteuils roulants parfois sales, rongés par l'urine et la transpiration.
- Petits détails pratiques qui pour les résidents ont leur importance : le siège WC n'est pas toujours adapté au handicap. Difficultés pour atteindre le papier toilette. Mobilier avec des angles durs qui blessent en cas de chute.

Points principaux d'amélioration selon la Fédération Nationale des Associations de Personnes Agées et de leurs Familles
(www.fnapaef.fr)

- **Améliorer l'aide aux repas et leurs conditions de prise afin d'éviter les problèmes de dénutrition.**
- **Améliorer le goût des repas.**
- **Améliorer la qualité des animations. Les "cafés philo" et les concerts sont appréciés.**
- **Privilégier l'homogénéité des groupes de patients (stade similaire de la MA).**
- **Former le personnel sur la prise en charge de certains résidents qui déambulent ou sont agressifs (rechercher les causes de l'agressivité et tenter d'y apporter une réponse).**
- **Prévoir un protocole pour les pertes d'objets (dentiers, lunettes, linge..), une personne responsable...**
- **Affecter une personne référente dans l'établissement pour lui soumettre les doléances.**

Points principaux d'amélioration selon la Fédération Nationale des Associations de Personnes Agées et de leurs Familles
(www.fnapaef.fr)

- **Améliorer la communication avec les familles pour éviter de heurter les susceptibilités des uns et des autres.**
- **Améliorer l'écoute des résidents au quotidien, mais aussi au sein du CVS (Conseil de Vie Sociale).**
- **Améliorer le suivi des enquêtes de satisfaction.**
- **Créer une filière gériatrique afin d'éviter les orientations inutiles vers l'hôpital.**
- **Améliorer l'accompagnement de fin de vie (difficile tant pour le résident que pour la famille, mais aussi pour les autres résidents).**
- **Augmenter l'effectif en personnel, pas toujours suffisant, de jour comme de nuit. Améliorer leur formation. Eviter le "turn-over" pour une meilleure connaissance des résidents, de leur pathologie, de leurs besoins d'aide et de leurs habitudes.**
- **Centrer davantage la gestion de l'établissement sur la dimension humaine.**