

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.**