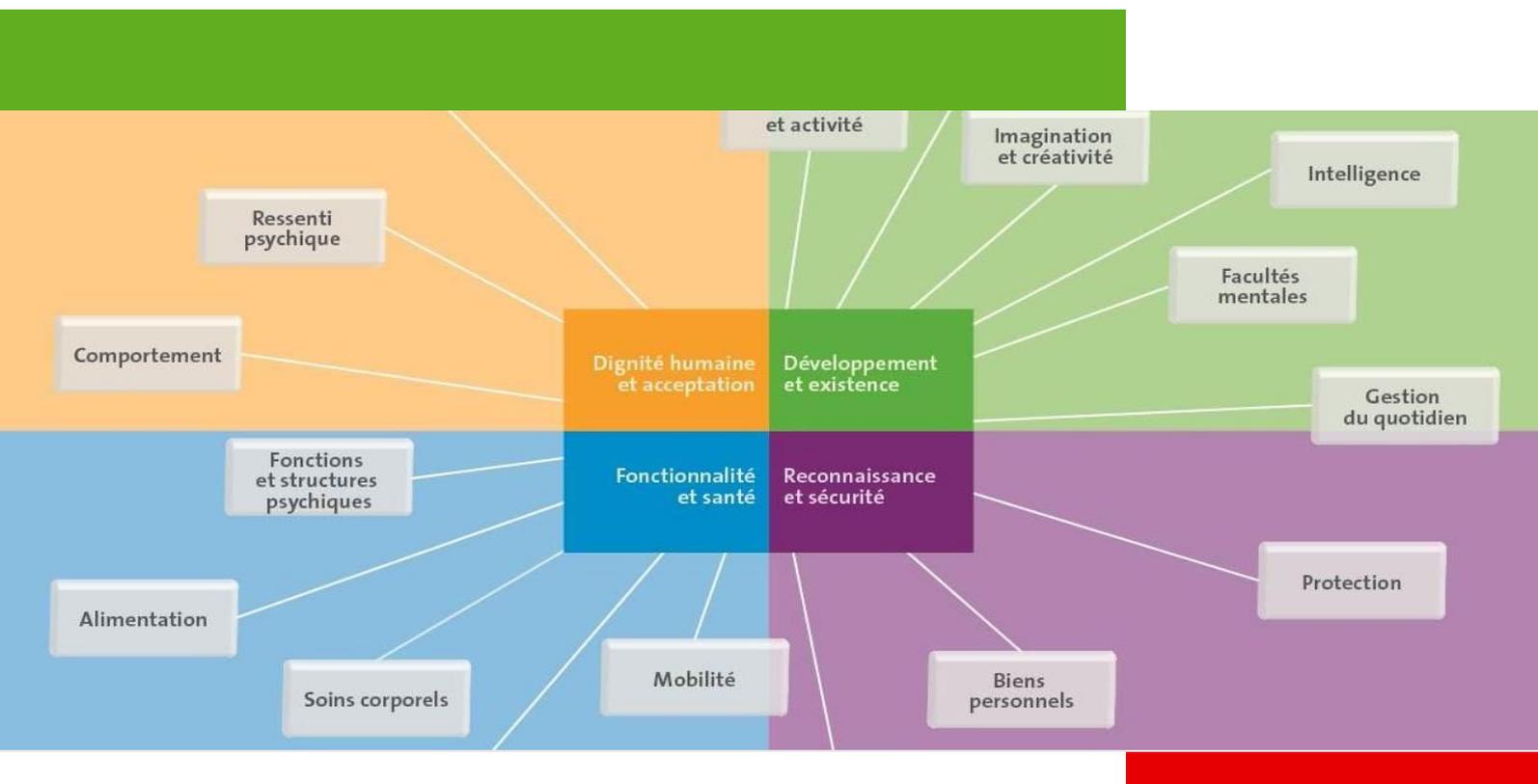


ETUDE DE CAS

LA CONCEPTION DE LA QUALITE DE VIE DE CURAVIVA SUISSE

EMS LE-CHRIST-ROI / LENS



A propos de l'étude de cas

Dans le cadre de la conception de la qualité de vie publiée par CURAVIVA Suisse, l'association faîtière nationale a élaboré diverses études de cas issues du terrain afin de présenter l'application pratique de la conception de la qualité de vie à la lumière d'exemples concrets. A cette fin, cette étude de cas propose d'examiner une situation concrète à l'aide du modèle de la qualité de vie et d'exposer l'expérience et les leçons que l'institution en a tirées.

Cette étude de cas a été préparée avec l'EMS Le Christ Roi à Lens. CURAVIVA Suisse le remercie ici pour cette précieuse collaboration.

INSTITUTION

Le Foyer d'accueil pour personnes âgées «Le Christ-Roi» ouvert en 1979 par les communes de Lens et d'Icogne a été mis en 1981 à disposition d'une Fondation chargée de l'administrer. Bâti à 1150 mètre d'altitude, sur le chemin de la Colline du Châtelard, au pied de la statue du "Christ-Roi", il est à proximité immédiat du village de Lens. Situé à une dizaine de kilomètres de Sierre et quelques minutes de Crans-Montana. Extérieurement, le foyer se présente sous la forme d'un grand chalet que voisinent d'autres plus petits. Orienté plein sud, il domine la vallée du Rhône et fait face aux Alpes valaisannes. Implanté dans site majestueux, le foyer bénéficie d'un environnement calme et paisible.

Notre mission : Accueillir et prendre soin des personnes âgées qui ne peuvent plus vivre en dehors d'une structure sécurisante, répondant à leurs besoins de santé physique et psychique, sociaux et spirituels. Notre foyer offre aux résidents une assistance régulière à l'exécution des activités de la vie quotidienne, ainsi qu'une surveillance médicale. Nous sommes soucieux de créer un climat serein, chaleureux et respectueux des goûts et des habitudes de chacun.

Tous nos collaborateurs ont à cœur d'accompagner la personne au terme de sa vie avec respect et tranquillité, ceci par une organisation adéquate et le souci de son confort optimal.

EXPOSE DU CAS

Mme S. est âgée de 80 ans. Cela fait un peu plus d'une année qu'elle est entrée en EMS. Atteinte de la maladie de Parkinson, elle ne pouvait plus vivre seule dans son appartement. Ayant refusé de remplir sa biographie, nous savons seulement qu'elle est divorcée et sans enfant. Elle a de bons contacts avec son frère qui vit dans un autre canton. Mme S. a exercé la profession de secrétaire jusqu'à la retraite. C'est une femme très coquette.

Mme S. se déplace avec un déambulateur mais elle est très vite déstabilisée par des éléments extérieurs, ce qui entraîne chez elle des tremblements et un blocage de ses membres inférieurs qui l'empêche de continuer sa marche.

Elle participe peu aux activités proposées par l'établissement. Les accompagnatrices en soins relationnels¹ lui rendent régulièrement visite dans sa chambre. Durant ces visites Mme S. dit se sentir malheureuse, pleure souvent. Elle est révoltée d'être en EMS, qu'elle compare à une prison. Au fil des visites Mme S. se livre un peu plus sur ses hobbies passés. Elle aime la nature, les animaux. Elle a toujours eu des chiens avec lesquels elle faisait de longues balades. Elle aimait lire et avait une vie sociale enrichissante.

RESOLUTION DU CAS

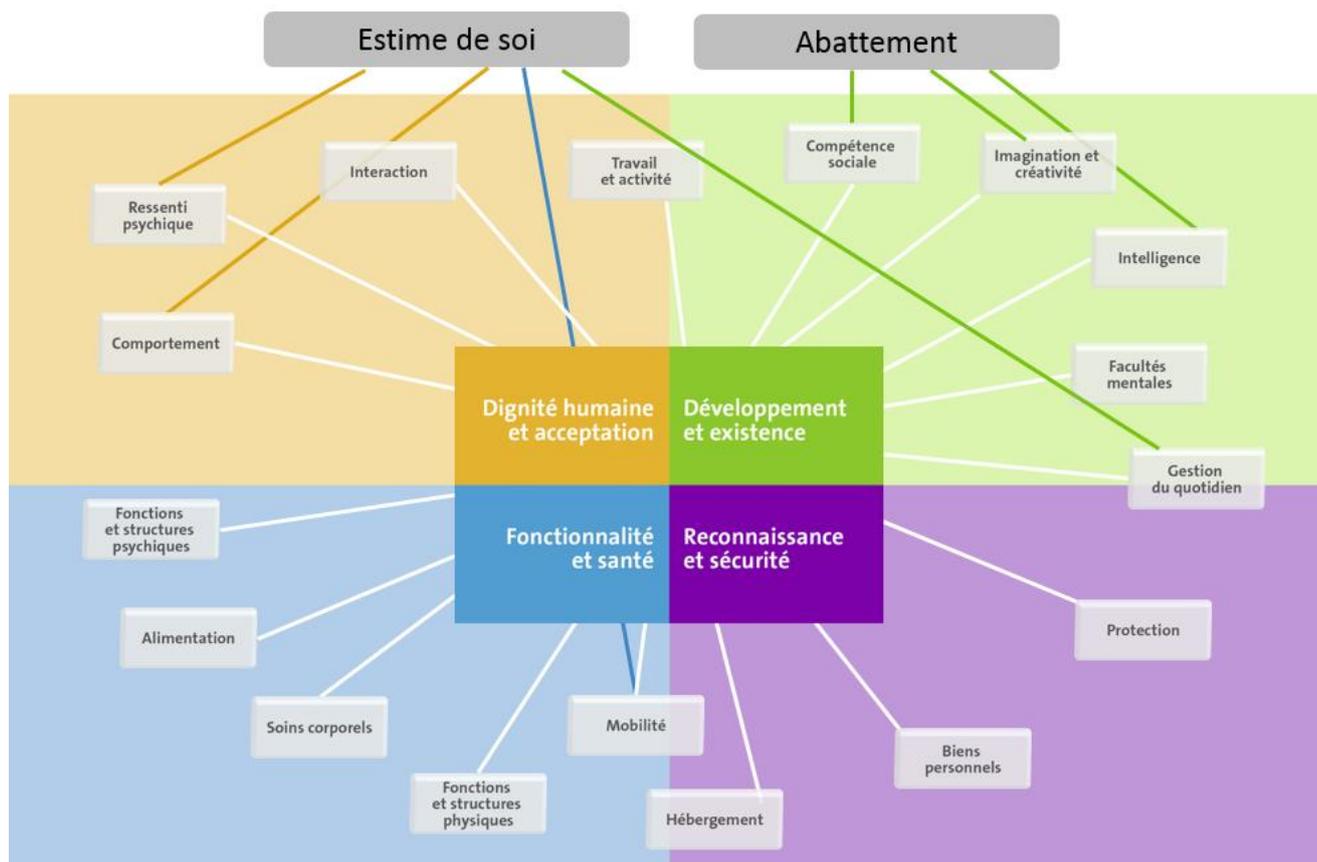
Etape 1 : Identifier les thèmes

Pour Mme S. qui a toujours été une femme indépendante, il est très difficile de ne plus arriver à se mobiliser facilement et de plus, de devoir dépendre du personnel d'un établissement. Elle n'ose plus sortir car elle est totalement désecurisée. Ceci se traduit par une déprime qui la submerge et qui lui a enlevé tout enthousiasme.

¹ Les «soins relationnels» sont une prestation particulière assurée par des professionnels libérés des tâches traditionnelles des soins. Ils disposent du temps nécessaire pour accompagner les résidentes qui ont des besoins spécifiques ou qui sont en situation de crise.

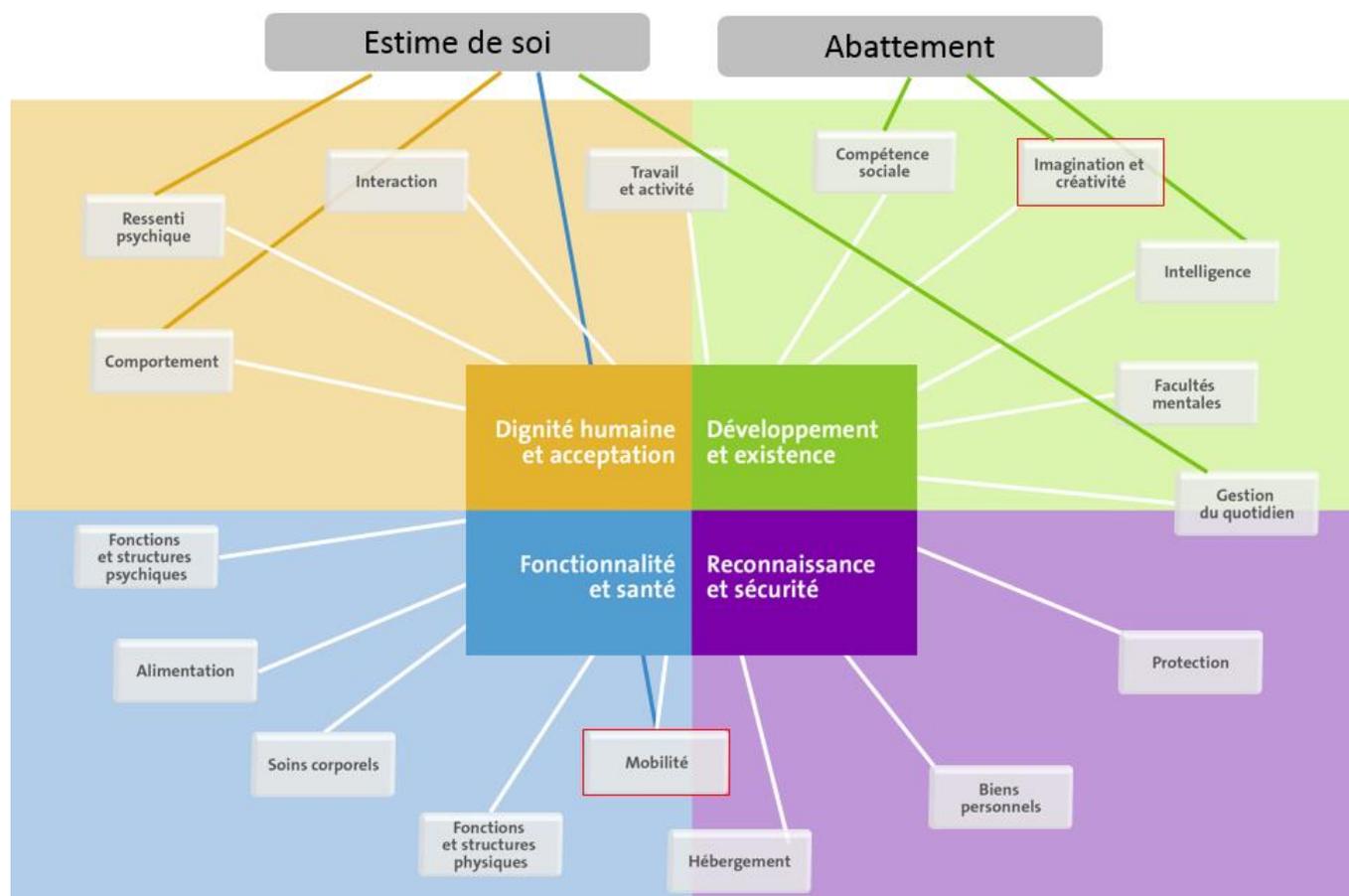
Etape 2 : Relier les thèmes aux catégories déterminantes

L'estime de soi chez Mme S. est touchée par sa mobilité réduite. Son manque de confiance l'empêche d'aller vers les autres et elle se coupe de la vie sociale de l'établissement, perdant toute motivation. De plus elle ressent une forte rébellion vis-à-vis de l'EMS dans lequel elle doit vivre désormais.



Etape 3 : Fixer un cadre de discussion, définir des marqueurs d'intervention

Après avoir rendu plusieurs visites à Mme S. lors desquelles elle a pu parler ouvertement, Mme a pris conscience que l'option EMS était ce qu'il y avait de mieux pour elle au vu de sa situation, et que cette révolte devait plutôt concerner sa maladie. Nous avons cherché ensemble ce qui lui permettrait de «s'évader de sa prison» pour reprendre ses mots. Nous avons donc suivi la piste de l'imagination. En parallèle Mme S. a régulièrement des séances de physiothérapie.



Etape 4 : Planifier et mettre en œuvre les mesures

Il a donc été suggéré à Mme S. de se remettre à la lecture. Comme cette dernière aime la nature, les montagnes et le Valais, le choix du 1^{er} livre s'est porté sur ces sujets.

L'EMS possède une petite bibliothèque, ce qui permet à Mme S. de se procurer elle-même ses lectures. Son indépendance est ainsi préservée.

Prochainement une rencontre entre plusieurs résidentes lectrices sera organisée. Mme S. y participera. Un moyen de partager, d'exprimer ses impressions, ses coups de cœurs.

Etape 5 : Evaluer les mesures

Mme S. a très vite ressenti les bienfaits de la lecture. A peine le 1^{er} livre terminé qu'elle en a repris un autre. Des soignantes lui ont prêté des livres. Elle a même mandaté son frère pour qu'il lui commande plusieurs ouvrages et ses amies lui en apportent également.

Lors d'un souper chez ses amis pour les fêtes de fin d'année, ces derniers l'ont trouvée transformée.

9 mois plus tard Mme S. continue à lire au quotidien. Elle gère elle-même ses journées : y inclus des exercices de mobilité, se rend à la bibliothèque, chez la coiffeuse. Elle se déplace seule avec son déambulateur.

Lors de nos visites, les discussions concernent désormais ses livres. Mme n'a plus parlé de mal-être.

BILAN DU COTE DE L'INSTITUTION ACCOMPAGNANTE

Le modèle de la QV proposé par CURAVIVA est un excellent facilitateur de réflexion. Il permet de mieux cibler les besoins propre à chaque résidant. En mettant ainsi l'individu au centre, nous nous donnons les moyens d'augmenter sa qualité de vie au sein de l'établissement.