



IEPSCF-TOURNAI

53, rue Saint-Brice B-7500 TOURNAI
Tél. +32 69/22.48.41. - www.iepscf-tournai.be

Enseignement secondaire supérieur de transition
SECTION : AIDE SOIGNANT

ESTIME DE SOI CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE EN INSTITUTION : AIDE SOIGNANT QUEL EST TON RÔLE ?

Présenté par : **WOGNIN Louise**
Dans le cadre de l'épreuve intégrée

Année scolaire : 2020/2021

REMERCIEMENT

Je tiens à remercier tous mes professeurs pour l'encadrement théorique et pratique durant ma formation et surtout pour les conseils pour y arriver.

J'exprime ma gratitude à Monsieur Patrick Vantomme et à Madame Yannick Père pour leur disponibilité et aussi de m'avoir orienté sur la meilleure voie pour ma problématique.

Je tiens aussi à exprimer ma reconnaissance envers ma famille mes amis de loin pour leur contribution, leur soutien et tous leurs encouragements.

Enfin, je tiens à remercier au fond du cœur mes amis de la formation Ainchati, zalissa et Yoanny, également mon époux qui m'ont tous convaincu que je pouvais y arriver au moment où j'ai voulu abandonner merci infiniment.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	1
PARTIE CONTEXTUELLE	3
I. La personne âgée	4
II. Le vieillissement.....	5
III. Les conséquences du vieillissement.....	6
1) L'isolement	6
2) La sédentarité	7
IV. Les besoins de la personne âgée	8
V. Le besoin de l'estime de soi	9
VI. Conclusion	10
PARTIE CONCEPTUELLE	11
I. Définition de l'estime de soi	12
II. L'estime de soi et l'autonomie	14
III. La vieillesse et l'estime de soi.....	15
IV. Les différents types de soins pour les personnes âgées.....	16
1) Soins d'hygiène	16
2) Soins de confort.....	17
3) Soins esthétiques.....	17
V. Conclusion	19
PARTIE PRATIQUE.....	20
I. Rencontre avec la personne âgée	21
1) Prendre conscience de la qualité de vie avant l'entrée en institution.....	22
2) Observer les facteurs qui influencent l'estime de soi.....	23
3) L'évaluation de l'estime de soi à l'aide de l'échelle de Rosenberg.....	24
II. Le rôle de l'aide-soignant pour maintenir ou améliorer la bonne estime de soi des seniors.....	26
1) Favoriser l'autonomie	26
2) Veiller à la sécurité et au confort.....	26
3) Veiller à une bonne hygiène corporelle et protéger les téguments.....	27
4) Aider à se vêtir et à se divertir.....	28
5) Veiller à une bonne alimentation saine et à une bonne hydratation	29
6) Veiller au besoin d'élimination et à la bonne hygiène après élimination	30
7) Proposer les soins esthétiques	30
8) Lutter contre l'isolement et la solitude.....	31
8.1. Des séances de relaxation	31
8.2. Favoriser les techniques de relaxation physique.....	31

8.3. Favoriser la relaxation musculaire progressive.....	32
8.4. Favoriser les techniques de relaxation mentale.....	32
8.5. Travail de la stimulation intellectuelle.....	33
III. Coordonner le travail de l'équipe de soins dans l'objectif d'améliorer ou maintenir l'estime de soi de la personne âgée	35
1) Transmission orale.....	35
2) Transmission écrite.....	35
CONCLUSION.....	36
BIBLIOGRAPHIE.....	38
ANNEXES.....	40

« Comme le soleil, la vie décrit une courbe.
Un jour, elle commence à décliner, lentement.
Il faut se préparer à ce temps.
L'accepter.
Savoir que cette deuxième moitié de la vie est aussi la vie.
Qu'elle peut être aussi pleine que la première.
Il est des crépuscules qui sont plus beaux que des aurores.
Il faut simplement le vouloir.
Et éclairer les autres et soi de sa paix intérieure. »

Martin Gray, (Le livre de la vie)

INTRODUCTION

Depuis mon plus jeune âge, j'avais cultivé comme ambition de devenir une sage-femme mais les réalités de la vie en Côte d'Ivoire m'ont amené à faire un autre choix. Celui d'opter pour une formation d'aide-soignante. Ayant obtenu mon diplôme et exerçant le métier depuis deux ans, je m'y plaisais et me sentais très épanouie en apportant des soins aux personnes malades. Malheureusement, un changement de situation familiale a précipité mon départ pour un nouveau pays : la Belgique. Dès mon arrivée en Belgique, mon but était de pouvoir continuer à travailler dans le domaine paramédical. C'est donc tout naturellement, que j'ai décidé de m'inscrire à la formation d'aide-soignant afin de continuer à exercer ce métier qui me passionne tant. Lors de la formation, j'ai très rapidement pris conscience qu'en Europe, l'environnement de travail d'un aide-soignant ne se limitait pas au milieu hospitalier. J'ai découvert, le rôle de l'aide-soignant dans les maisons de repos auprès des personnes âgées. J'ai été surprise de voir ce type de structure mais j'ai très rapidement compris qu'en Europe, de nombreuses personnes âgées vivaient le plus souvent seules. De plus, dès lors que leur sécurité n'était plus garantie, elles étaient dirigées vers des structures adaptées.

Par contre en Afrique, notamment en Côte d'Ivoire, les personnes les plus âgées deviennent d'emblée le garant des coutumes. Par conséquent, elles demeurent continuellement présentes dans le système de gestion familiale.

Dans les maisons de repos, au début de chaque période de stage, de nombreuses questions me venaient à l'esprit ; « Serai-je capable d'y arriver ? Serai-je capable d'être patiente avec les résidents ? Serai-je capable d'apporter du réconfort, un sourire quotidien aux résidents ? »...Mais à la clôture du stage, le bilan était toujours satisfaisant. Je me rendais compte que toutes mes questions m'étaient plutôt bénéfiques et m'aidaient à me surpasser pour accomplir les tâches attendues d'un aide-soignant.

J'avais également un très bon retour des résidents qui me disaient souvent « Si tu obtiens ton diplôme, est-ce que tu pourras venir travailler ici ? ». Ainsi ces différentes périodes de stage m'ont-elles permis d'observer, de discuter et d'accompagner les personnes âgées dans leurs besoins quotidiens. J'ai pu constater qu'il était très important de leur accorder du temps. En effet, il est essentiel de leur montrer qu'elles ne sont pas seules et que nous, les soignants, sommes là pour les écouter, les soutenir et les accompagner. Partant de tout ce qui précède, une problématique émerge alors pour mon travail de fin d'étude.

En quoi le rôle de l'aide-soignant peut-il maintenir ou améliorer une bonne estime de soi de la personne âgée en institution ? Nous tenterons de répondre à cette problématique en trois étapes, une partie contextuelle dans laquelle nous aborderons la personne âgée, son vieillissement, les diverses aides et structures, l'entrée en institution, ses besoins et principalement le besoin d'estime de soi. Une autre partie conceptuelle, dans laquelle nous verrons l'estime de soi à travers ces différents aspects et une partie pratique, à travers laquelle nous présenterons les différents comportements à adopter par l'aide-soignant pour une meilleure estime de soi chez la personne âgée.

PARTIE CONTEXTUELLE

I. LA PERSONNE AGEE

Nous côtoyons quotidiennement des sujets âgés. Seulement la définition d'une personne âgée peut être relative d'une personne à une autre. En effet, une personne de 40 ans sera perçue comme vieille aux yeux d'un enfant, par contre aux yeux d'une personne de 20 ans elle sera perçue comme une personne adulte. Ainsi donc dans quel cas pourrions-nous donc parlé de l'âge avancé ?

Une personne âgée est une personne dont l'âge est avancé et qui présente les caractéristiques physiologiques, psychologiques et sociales de la vieillesse. Il est difficile de donner un âge précis pour définir une personne âgée car on ne devient pas âgé du jour au lendemain. Une étude a posé la question « A quel âge est-on une personne âgée ? » Les français ont répondu, en moyenne, à 69 ans. *Selon «Ennuyer, 2011»*¹

Il existe trois catégories de situation² de vie qui se distinguent à partir de 60 ans, avec des aspirants différents qui sont les suivant :

- Le premier âge qui débute à partir de 60 ans ; c'est l'âge de la retraite dite active et bonne santé, c'est lorsque la personne pratique des loisirs, passe du temps avec ses enfants ou parfois continuer une activité professionnelle. On pourrait dire que c'est la situation de vie que l'on peut encore profiter de certaines capacités.
- Le second âge commence aux alentours de 75 ans ; c'est une phase au cours de laquelle les risques d'isolement et les problèmes de santé s'aggravent, notamment les maladies chroniques. C'est aussi l'âge où la solidarité familiale commence à s'inverser, la personne à besoins d'être aidé par son entourage, C'est à ce moment-là qu'apparaissent des demandes d'adaptation du logement, de faire recours aux services à la personne, mettre en place de dispositifs d'assistance...
- Le troisième âge débute à 80 ans ; c'est le moment où les besoins se multiplient et que la personne peut rester chez elle et avoir des aides à domicile ou s'orienter vers des structures spécialisées pour une bonne prise en charge.

Nous comprenons avec ces trois situations de vie que le vieillissement prend place dans notre vie quotidienne qui pourrait être un obstacle à la garantie de notre sécurité.

¹ <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2011-3-page-127.htm>

² [Les 3 âges de la vieillesse - Site 3saisons \(jimdo.com\)](#)

II. LE VIEILLISSEMENT

Le vieillissement est naturel et inévitable. Il fait partie du processus normal de la vie. Le vieillissement débute dès la naissance, Il n'est pas uniforme et varie d'une personne à une autre. Il est influencé par des facteurs intrinsèques et extrinsèques.

Les facteurs intrinsèques ne sont pas modifiables, comme par exemple la génétique.

Les facteurs extrinsèques peuvent être liés à l'environnement, ils sont modifiables, par exemple : l'alimentation, la sédentarité, le tabac, l'alcool, etc. Le vieillissement est un ensemble de processus psychologiques, physiques et sociaux qui vont être modifiés de façon lente et progressive. Ce processus engendre une modification de la structure et des fonctions de l'organisme ainsi qu'une diminution de la capacité à assurer l'homéostasie de la personne âgée, *selon Gérard Le Gouès³ 2000 compare « le vieillissement au vol d'un avion : Si nous assimilons l'enfance et la jeunesse à la pente de la montée, l'âge adulte au vol en palier et la pente de la descente représentant le temps qu'il faut pour rejoindre le sol...toute la question consiste à savoir quand et dans quel état»⁴*. Lors du processus de vieillissement physiologique, on retrouve des modifications au niveau des organes, des capacités cognitives, du système multi-sensoriel, ainsi que de l'appareil locomoteur :

- L'image corporelle se modifie suite à une prise de masse grasseuse, l'apparition des rides, la peau qui devient sèche et qui s'affine, une diminution de la masse musculaire, diminution de la taille dû à une cyphose du rachis... Le sujet âgé doit alors accepter que son corps vieillisse et peut aussi se modifier suite à une maladie.
- Les organes des sens deviennent moins performants, diminution de la vue, du toucher, de l'audition et perte de l'équilibre. A l'inverse du goût, qui ne se modifie pas avec l'âge mais surtout en cas de pathologie, par exemple la démence.
- Au niveau locomoteur, on remarque des pertes d'équilibre chez le sujet âgé: *selon l'O.M.S⁵ «La chute serait la première cause de décès accidentels après 65 ans»*.
- La diminution du nombre de neurones engendre une augmentation du temps de réaction qui peut aussi causer la perte de mémoire ainsi qu'une diminution des performances cognitives.

Il faut savoir que toutes ses réactions peuvent avoir des conséquences sur le vieillissement que ce soit au niveau physique, psychique et social

³ Psychanalyste, Psychiatre, https://www.whoswho.fr/decede/biographie-gerard-le-goues_53624

⁴ <https://www.cairn.info/revue-cahiers-de-psychologie-clinique-2002-2-page-181.htm>

⁵ Organisation Mondiale de la Santé (<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/falls>)

III. LES CONSEQUENCES DU VIEILLISSEMENT

Le fait de vieillir, c'est quelque chose de naturelle mais qui se fait différemment d'une personne à un autre et qui peut également impacter notre situation de vie que ce soit au niveau physique, psychique et social.

- Au niveau physique: modification du squelette par fragilisation des os, perte d'autonomie, diminution de la souplesse articulaire, diminution du tonus musculaire douleur, trouble du sommeil ou de l'humeur, diminution de la capacité respiratoire, diminution de l'activité rénale (par mauvaise élimination, infection et incontinence) et modification du tube digestif, difficulté de s'adapter au changement...
- Au niveau psychique: Les modifications s'accompagnent avec l'âge avancé, la personne va rencontrer difficulté d'exprimer ses sentiments, perte de repère, trouble de comportement, trouble de la mémoire, favorise la maladie d'Alzheimer,
- Au niveau social : Les conséquences peuvent être de la suite à une perte d'un proche comme un conjoint, enfant, amis proche, perte d'emploi, problème financiers, rupture des liens familiaux, tout cela va amener la personne à perdre goût de la vie, il va alors s'isoler, cesser les activités de loisir et professionnel.

La personne âgée confrontée à des difficultés qui sont les conséquences peut arriver à remplacer ces pertes par de nouveaux centres d'intérêt au risque de faire face à l'isolement et la sédentarité c'est-à-dire s'isoler progressivement et de se replier sur elle-même.

1) L'isolement

L'isolement des personnes âgées est devenu un véritable problème de santé publique en Belgique. Pour prévenir les risques d'isolement et agir, il est important de bien comprendre les causes de l'isolement chez les personnes âgées le départ à la retraite, la perte du conjoint, la dissolution du cercle familial, la perte d'autonomie... Dans une maison de repos et de soins, l'isolement se caractérise par l'absence de participation aux activités, La personne ne sort pas de sa chambre, reste au lit à longueur de la journée et trouve toujours des excuses pour ne pas en sortir. L'isolement amène la personne âgée à l'ennui et à la constatation du temps qui passe. Cela affecte sa santé. Petit à petit elle se replie en plus en plus sur elle-même. Elle sort moins, prends moins soin de son apparence. Viennent alors la sensation de monotonie et une perte d'émotion. Il n'y a plus d'émotion (joyeuse ou malheureuse), juste l'attente du temps qui passe. Elle n'a plus faim, n'a plus envie de faire des activités et reste passive dans sa chambre.

2) La sédentarité

La sédentarité est un problème de santé publique qui ne doit pas être négligé ; selon l'O.M.S⁶, elle constituerait le 4ème facteur de risque de décès mondial. D'un point de vue médical, la sédentarité désigne un manque d'activité physique entraînant des dépenses énergétiques insuffisantes au quotidien. Les personnes âgées ont tendance à moins bouger. Pourtant, la sédentarité est néfaste pour la santé et peut entraîner la perte d'autonomie. L'avancée de l'âge modifie le corps et peut causer une altération de la condition physique. Il s'agit d'un phénomène normal touchant chaque individu, mais pouvant s'accélérer et/ou s'intensifier si la personne n'a pas entretenu "son capital forme" en ne pratiquant aucune activité régulière. Le manque d'activité physique chez les personnes âgées se traduit généralement par une fragilisation du cœur ; une augmentation de sa masse, des troubles du rythme cardiaque pouvant entraîner des difficultés à reprendre son souffle. Selon l'O.M.S, elle favorise également certaines maladies. La sédentarité est à l'origine de 30 % des cardiopathies ischémiques, 27 % des cas de diabète et 21 à 25 % des cas de cancer du sein et du côlon. À cela s'ajoute l'augmentation des risques d'accidents cardiovasculaires, l'obésité... La sédentarité favorise également l'hypertension, l'angoisse, la dépression... La sédentarité et l'isolement ont une influence importante sur l'estime de soi des personnes âgées dont les différents besoins fondamentaux doivent être satisfaits pour qu'ils soient épanouis. Nous détaillerons ses besoins dans notre point suivant.

⁶ <https://www.malakoffhumanis.com/s-informer/sante/sedentarite-des-seniors-attention-danger/#:~>

IV. LES BESOINS DE LA PERSONNE ÂGÉE

Chaque homme a des besoins fondamentaux, parce que bien avant d'être une personne âgée, nous sommes des hommes. Au cours de notre formation à l'UE8 nous avons étudié avec madame Père Y. «*les cinq besoins fondamentaux qui ont été décrit par Abraham Maslow grâce à la pyramide⁷ des besoins*». Maslow met en lumière les différents besoins de l'individu et répartit les besoins en cinq niveaux :

- Le premier, c'est la base de la pyramide ou on trouve les besoins physiologiques comme manger, boire, avoir une sexualité, survivre, se reposer et avoir un toit. Ces besoins sont fondamentaux car si la base de la pyramide n'est pas acquise, le reste de la pyramide est alors impossible.
- Le deuxième, est le besoin de sécurité. Celui-ci permet de se sentir en sécurité et de faire confiance à l'autre. Il s'agit donc d'un besoin de conservation d'un existant, d'un acquis. Il s'inscrit dans une dimension temporelle.
- Le troisième besoin est celui de l'appartenance, il regroupe le besoin d'être aimé, d'être écouté et compris, de faire partie d'un groupe et avoir un statut. Il révèle la dimension sociale de l'individu qui a besoin de se sentir accepté par les groupes dans lesquels il vit.
- Le quatrième besoin fondamental est celui de l'estime de soi qui est d'avoir le sentiment d'être utile et avoir de la valeur, de conserver son identité. Il prolonge le besoin de l'appartenance, le point de départ de l'acceptation de soi et le développement de l'indépendance.
- Le cinquième, et le dernier, est le besoin de s'accomplir c'est d'arriver à développer ses connaissances et ses valeurs, à la réalisation de soi.

En vieillissant, certains besoins prennent plus d'importance comme le besoin d'amour, d'attention et d'affection, le besoin de communication, d'écoute mais aussi le besoin de détente corporelle et de bien-être. Notre population est de plus en plus vieillissante, notre soutien en tant que soignants sur le plan psychique, social et physique doit être une préoccupation importante afin d'aider les personnes âgées à combler leurs différents besoins pour leur bien-être ainsi augmenté leur estime de soi tout ayant confiance. Nous allons donc essayer de développer le quatrième besoin qui est le besoin d'estime de soi.

⁷ https://fr.wikipedia.org/wiki/Pyramide_des_besoins

V. LE BESOIN DE L'ESTIME DE SOI

Avoir de l'estime de soi c'est avoir de la valeur pour soi-même tout en sachant que cela passe par l'image que nous avons de nous-même. L'estime de soi à la source est relationnel c'est-à-dire le regard que nous avons connus de nos parents et de notre entourage. Le besoin de l'estime est une principale préoccupation, tout ce qui fait obstacle à l'épanouissement personnel est alors est ressenti comme un manque insupportable et une réelle souffrance. L'absence de l'estime génère des sentiments d'infériorité et de découragement qui empêchent pleinement. Chacun s'emploie donc à satisfaire d'une part son désir de liberté, d'indépendance, de respect et de confiance en lui, et d'autre part son désir d'être apprécié par les autres et de gagner leur estime. Il ne peut cependant y prétendre sans assuré de la solidité des étages inférieurs et particulièrement le besoin du troisième besoin qui est l'appartenance, la véritable estime de soi passe par le maintien de relation enrichissant. L'estime de soi s'alimente par la connaissance et l'acceptation de soi-même. Mieux les personnes s'acceptent et elles ont tendance plus à être bienveillantes envers les autres et tolérant vis à vis des idées et des comportements qui leurs sont étranges. L'estime de soi est une donnée fondamentale de la personnalité, il participe à l'équilibre psychique et social. Une solide estime de soi incite à se hisser vers le cinquième besoin qui est celui de l'accomplissement ou de la réalisation de soi c'est-à-dire ses connaissances et ses valeurs. Ce besoin d'estime de soi n'est pas satisfait chez beaucoup de personnes, en particulier chez les personnes âgées qui doivent entrée en maison de repos surtout le fais d'être loin de leur environnement habituel, de leur histoire de vie et de leurs souvenir, tout ceci accompagne à une grande baisse de ce besoin d'estime. Le personnel soignant devra donc faire preuve d'une grande patience et d'attention à leur égard le temps que la personne puisse s'habituer à la structure et autres résidents afin d'éviter l'isolement et la peur de l'inconnu.

VI. CONCLUSION

Dans cette première partie contextuelle, notre réflexion s'est portée sur la compréhension de la personne âgée, à quel moment nous pouvons dire que nous sommes âgées, le vieillissement dans son ensemble et les différents besoins ainsi que les structures d'accueils où elles pourraient vivre quand elles ne sont plus en sécurité au niveau sociale, physique et psychique (voir annexe1).

PARTIE

CONCEPTUELLE

Nous sommes maintenant à cette partie appelée partie conceptuelle qui va nous amener à bien comprendre le but principal de notre réflexion sur l'estime de soi de la personne âgée, par rapport à son autonomie

I. DÉFINITION DE L'ESTIME DE SOI

Selon le dictionnaire Robert 1990 : « l'estime de soi-même est la juste opinion de soi qui donne bonne conscience ». Au cours de notre formation pratiquement vers la fin de la formation nous avons eu un chapitre sur l'estime de soi avec Mme Père « on définit L'estime de soi comme le jugement ou l'évaluation que l'on fait de soi-même en rapport avec nos propres valeurs. Lorsqu'on accomplit quelque chose que nous pensons valable, on ressent une valorisation. Lorsqu'on nos actions comme étant en opposition à nos valeurs, on baisse dans notre estime de soi ».

L'estime que l'on a pour soi influence la perception de notre image corporelle. En effet, nous pouvons penser que l'image du corps est la représentation que l'on se fait de nous-même. L'estime est influencée par la vision de soi, l'amour pour soi et la confiance en soi. D'autres conditions, comme les réussites personnelles ou le sentiment d'être aimé par autrui, sont essentielles au développement d'une bonne estime de soi, ainsi que la stabilité de cette dernière dans le temps. Selon les auteurs suivant: *Ch. André⁸ et F. Delors dans leur ouvrage sur L'estime de soi⁹ «les auteurs, postulent que l'insertion dans la société et la place que l'on veut y prendre, dépend de trois attitudes que l'individu a envers lui-même : l'amour de soi, la confiance en soi et la vision de soi».* Nous allons expliquer ces trois piliers de l'estime de soi :

- Nous retrouvons en premier l'amour que l'on a pour soi. Cet amour se construit durant l'enfance proportionnellement à l'amour que nos parents nous ont procuré. Cet amour nous permet de faire face à l'adversité, aux difficultés, car il sert à nous protéger du désespoir. Et en même temps, il permet une remise en question lorsque nous sommes en situation d'échec. L'amour de soi nous apparaît donc comme le pilier sur lequel s'appuie notre estime de nous-même. Nous pouvons, en effet, nous aimer malgré nos défauts et nos échecs.

⁸ Christophe André https://fr.wikipedia.org/wiki/Christophe_Andr%C3%A9

⁹ <https://les-chose-de-lavie.skyrock.com/3105784889-Les-trois-composantes-de-l-estime-de-soi.html>

- La deuxième composante est la confiance en soi. Il s'agit de penser que nous sommes capables de réaliser nos projets. La confiance en soi est indispensable dans le sens où l'estime de soi a besoin d'actes pour se maintenir ou se développer, des petits succès au quotidien la renforcent.
- La dernière composante est la vision de soi. Il s'agit du regard subjectif que l'on a de notre image. Celui-ci influe directement sur notre équilibre psychologique. En effet, un regard positif entraîne une bonne estime de soi et inversement. La vision de soi est la clé de la confiance que l'on peut développer en soi.

En vieillissant, notre corps subit des modifications physiques et physiologiques. Dans un environnement en constante mutation, certaines personnes âgées peuvent alors perdre leurs repères ce qui s'accompagne bien souvent d'une perte de leur confiance en soi et en leurs capacités à s'adapter au monde actuel, qui emmène à une baisse de l'estime de soi et une perte de l'autonomie. L'estime de soi et la perte de l'autonomie sont en quelque sorte liées, nous essayerons de comprendre un peu le rapport entre les deux.

II. L'ESTIME DE SOI ET L'AUTONOMIE

L'autonomie c'est avoir la capacité de s'assurer soi-même tout en satisfaisant ses besoins de la vie quotidienne, elle renvoie notamment d'être libre dans ses choix et dans ses décisions. S'il arrivait de perdre cette autonomie, on devient alors dépendant vis-à-vis des autres cela peut souvent engendrer une baisse de l'estime. Nous remarquons que l'autonomie et l'estime de soi sont liées. En effet, La pyramide de Maslow nous le montre bien et en particulier chez les personnes âgées, l'autonomie c'est aussi le besoin de se sentir valoriser à ses propres yeux et obtenir la considération de l'autre. Les personnes âgées ont ce besoin qu'on les accepte tel quelles sont, selon leur propre limite, leur rythme de vie et leurs possibilités. L'équipe pluridisciplinaire doit maintenir et favoriser l'autonomie chez les personnes âgées, c'est-à-dire leur laisser encore le temps de faire ce qu'elles ont encore la capacité de le faire. Mais parfois nous entendons couramment dans le milieu professionnel « *le temps ne nous permet pas de vous laisser faire, vous n'êtes pas la seule personne à prendre soin* ». En favorisant l'autonomie chez les personnes âgées, on pourrait alors améliorer l'estime de soi ou la maintenir, et elles reprendront goût à la liberté de penser et d'agir grâce à la confiance en soi qu'elles regagneront au fur et à mesure. Comme l'autonomie et l'estime de soi sont liées, nous avons aussi le vieillissement qui a aussi un impact important sur l'estime de soi que nous allons évoquer sur le point suivant.

III. LA VIEILLESSE ET L'ESTIME DE SOI

Dans notre société actuelle, il est impératif d'être et de rester jeune le plus longtemps possible. La jeunesse est synonyme de beauté, de la mode, de vitesse, de rendement, d'activité, de plaisir... contrairement à la vieillesse qui est mal perçue, elle est synonyme d'ennui, de maladie, d'handicap, perte de beauté et de la mort, suite au changement du corps. Dans un autre contexte il aussi difficile d'estimer sa valeur lorsqu'on est une personne âgée donc cela peut impacter estime de soi et la personne peut avoir un manque d'estime en elle-même. Durant cette période de vulnérabilité qui est la vieillesse, la personne âgée peut se sentir désorientée, perdre confiance en elle, perdre peu à peu le contrôle de sa vie. Pour que la personne âgée puisse avoir confiance en elle, celle-ci a donc besoin d'être écouté, rassurer afin de de parler ses craintes et ses nouvelles peurs auprès de son entourage ou du personnel soignant. Le manque d'écoute auprès des personnes âgées fait que celles-ci ne sentent vraiment pas beaucoup aider. La compréhension empathique est utilisée par certains professionnels et cela consiste à reformuler et encourager les personnes âgées à raconter les moments importants de leur vie pour leur permettre d'être rassurés, de se sentir écoutées et de préserver leur estime. Les personnes âgées sont sensibles aux marques de respect et elles apprécient qu'on les traite avec dignité. Au moment de la retraite, l'homme passe du rôle actif au rôle passif pouvant engendrer. Chez certaines un sentiment d'inutilité qui affecte l'estime de soi. Pour les personnes les plus actives les institutions mettent en place les activités pour les aider à maintenir leurs fonctions en veille tout en favorisant leur autonomie, mais souvent l'apparition de certaines maladies, la perte de capacité, le manque de motivation peuvent mettre fin aux participations sociales de la personne et peut emmener celle-ci à s'isoler des autres et cela peut avoir des conséquences sur son estime.

Pour les personnes âgées qui rentrent en maison de repos parfois c'est un moment très difficile à surmonter, pour certains c'est une fin en soi sur le fait de se retrouver loin de son domicile et de son entourage cela peut engendrer un bouleversement psychologique. Pour cela le personnel soignant doit se montrer bienveillant et disponible afin répondre et satisfaire leurs besoins. Nous allons voir dans le point suivant les différents soins prodigués par les soignants vis-à-vis des personnes âgées.

IV. LES DIFFÉRENTS TYPES DE SOINS POUR LES PERSONNES ÂGÉES

Avant d'entrer en maison de repos, la personne âgée à sa qualité de vie, c'est ce qu'on se souhaite au nouvel an : bonne santé, amour, succès, confort, jouissance, bonheur... Lorsque la personne rentre en maison de repos toute sa qualité de vie est complètement bouleversée, elle doit pouvoir s'adapter et se créer de nouvelles habitudes pour essayer de maintenir sa qualité de vie, vu la diminution de l'indépendance et l'autonomie qui influence le bien-être de la personne. Le corps, c'est aussi, par excellence l'objet des soins. Cependant, notre profession n'est pas de prendre soin uniquement du corps, mais également de l'esprit car ce corps est indissociable de l'individu à qui il appartient. L'un et l'autre sont inséparables dans une démarche de soins globale.

Nous avons choisi de nous appuyer sur le modèle des quatorze besoins de Virginia Henderson pour élaborer notre démarche de soins. La vieillesse parfois accompagnée d'une maladie, atteint l'individu dans son corps, l'apparence de ce dernier peut alors être bouleversée. Toutefois, il n'est pas le seul, son image corporelle qu'il a construite tout au long de la vie l'est également. La personne se trouve dans une situation difficile tant sur un plan physique, psychologique, que social. Virginia Henderson nous permet d'identifier précisément les besoins de santé de nos résidents ou patients. Toute l'équipe de soins s'investit pour maintenir certaines habitudes à travers certains soins comme les soins d'hygiène, de confort et d'esthétique que nous détaillerons à la suite de notre travail.

1) Soins d'hygiène

Les soins d'hygiène, c'est la capacité de l'être humain à assurer son hygiène corporelle pour permettre l'accomplissement des fonctions de la peau et des phanères.

Au cours de la formation nous avons étudié les quatorze besoins¹⁰ de Virginia Henderson parmi lesquels nous avons quelques besoins qui sont liés à l'hygiène corporelle ; Comme la toilette qui le besoin d'être propre et soigné, protéger ses téguments tout en éliminant les salissures et les microbes qui peuvent nuire à notre état de santé. Il faut savoir que dans les institutions ou à domicile il existe différents types de personne âgée selon leur degré

¹⁰ https://fr.wikipedia.org/wiki/Quatorze_besoins_fondamentaux_selon_Virginia_Henderson

d'autonomie, valide, semi-valide, grabataire, démens ou atteints de la maladie d'Alzheimer dont ce besoin n'est pas satisfait et d'où le soignant a la responsabilité de combler ce besoin. Il faut savoir qu'il existe différents types de toilette comme la toilette au lavabo, toilette complète au lit, le bain de détente et douche. La toilette c'est un moment de détente, elle contribue au bien-être physique et mental car elle permet d'avoir une meilleure image de soi, se sentir propre et d'être relaxe.

Nous avons également les soins d'hygiène buccaux dentaire selon Wikipédia il est appelé aussi l'hygiène buccale, c'est un ensemble de pratiques permettant d'éliminer la plaque dentaire ainsi que la mauvaise haleine. Il faut savoir que le besoin d'être propre ne se limite pas qu'a à la toilette mais cela implique le besoin d'éliminer, le besoin de se vêtir et de se dévêtir dont nous allons les développer dans partie pratique.

2) Soins de confort

Le confort désigne de manière générale les situations où les gestes et les positions du corps humain sont ressentis comme agréable c'est-à-dire dans un état de bien être en excluant le non agréable. C'est aussi où et quand le corps humain n'a pas d'effort à faire pour se sentir bien, le confort est un sentiment de bien-être qui a une triple origine physique, fonctionnelle et psychique. Le soignant et la personne le plus proche des résidents, elle veille en s'inspirant de la théorie de Virginia Henderson pour identifier tous les besoins qui ne sont pas satisfaits pour y pallier et procurer le confort, afin de lutter contre les points d'appuis en longue durer mais aussi pour éviter les escarres et changer régulièrement des positions aux résidents.

3) Soins esthétiques

Selon Wikipédia « *l'esthétique¹¹ dans sa large définition a pour objet la perception sensorielles, l'essence et la perception du beau, les émotions et jugements liée aux perceptions, ainsi que l'art sous toutes formes de peinture, de musique, de gastronomique ... et tous ses aspect d'œuvre, de créativité ...*»

Selon moi les soins esthétiques se résume à la beauté, paraître joli, beau et harmonieux. Mais chez les personnes âgées cela consiste à embellir les effets liés à la vieillesse. Dans mon exercice de fin de formation certes en majorité les soins esthétiques ne font pas partir

¹¹ <https://fr.wikipedia.org/wiki/Esth%C3%A9tique>

de notre formation d'aide-soignant, mais nous avons comme par exemple, l'habillement, les soins des mains, pause vernis, maquillage, shampoing et l'hydratation de la peau que nous pouvons faire comme acte. Nous le savons tous que nous considérons la vieillesse comme une fin, nous la définissons comme la laideur aussi pour cela le soignant doit également prendre en compte les soins psychiques et relationnels la personne âgée :

- Les soins psychiques : La santé psychique est aussi très importante, c'est renforcer les ressources psychiques personnelles c'est-à-dire ses atouts et ses forces cela aide à mieux faire face aux périodes critiques qui peuvent subvenir dans la vie et à améliorer ou maintenir le bien être. Les personnes âgées en maisons de repos souffrent énormément au niveau psychique le fait de se retrouver dans une situation où elles doivent être entretenues par le soignant sur presque tous les plans, pour eux c'est comme si ils redeviennent comme des enfants et cela n'est pas évident à surmonter au niveau de leur morale psychique.
- Les soins relationnels : C'est la relation qui existe entre le soignant et le soigné, notre manière d'aborder la personne qui est prise en charge de se mettre en confiance. Le soin relationnel est un support fondamental vis-à-vis du soigné c'est-à-dire à travers les actes du soignant comme les moyens de communication verbale ou non verbale, l'écoute la patiente... afin d'amener la personne à soulager ses peines.

V. CONCLUSION

Au cours de mes recherches, j'ai pu constater dans cette partie conceptuelle que l'estime de soi représente l'un des facteurs de satisfaction des besoins fondamentaux. Parmi ceux-ci la personne âgée souhaite notamment communiquer avec les autres et c'est notre rôle nous aide-soignant à sa satisfaction. IL ressort également que les attitudes du personnel soignant peuvent influencer positivement ou négativement l'estime de soi de la personne. C'est pour cela que dans notre partie pratique nous allons d'abord passer par l'observation de l'attitude de nos résidents en s'interrogeant sur leur qualité de vie avant leur entrer en institution, évaluer leur estime de soi et ensuite voir nos différents rôles que nous pouvons apporter afin d'établir une meilleure estime pour nos aînés.

PARTIE PRATIQUE

I. RENCONTRE AVEC LA PERSONNE ÂGÉE

L'entrée en institution d'une personne âgée se fait à partir de 60 ans, sauf cas particulier ou il faut une dérogation et le médecin doit mentionner les pathologies du patient afin qu'il puisse être accueillie dans la structure. L'entrée en institution se fait lorsque la personne ne peut plus rester seule à son domicile pour des raisons de sécurité. Après différentes démarches auprès des institutions le placement de la personne âgée fait face à un nouveau départ de sa vie. Ce nouveau départ est vécu différemment d'une personne à une autre, où tout ce qui entoure la personne âgée change, on a des personnes âgées qui acceptent sans le moindre souci leur placement et parfois difficile pour certains et cela pourrait engendrer un choc ou des difficultés pour s'y habituer.

Durant mes différents stages, quelques personnes âgées m'ont raconté plus ou moins leur entrée en maison de repos, dont je vais vous expliquer deux cas qui m'ont marqué :

- Premier cas : Mme S âgée de 90 ans pour elle c'était tout à fait normal a un moment donné de rentrer en maison de repos, parce qu'elle avait perdu son mari depuis longtemps, ses deux filles avait commencé leur vie de famille quant à elle à son tour, elle avait une mobilité réduite et souffrait d'arthrose. Mme S s'est entretenu avec ses filles pour lui trouver une place en maison de repos où elle allait y passer le restant de ses jours, chose qui a été faite et elle se sent très bien. J'ai pu personnellement le constater lors de la réalisation de mon stage car elle est très épanouie, ouverte d'esprit et très joyeuse d'avoir intégré cette institution.
- Deuxième cas : Mme D âgée de 87 ans. Son entrée en maison de repos a été pour elle très difficile, parce qu'elle ne voulait pas quitter son domicile et encore moins ses enfants car elle était veuve est ses enfants représenter tout pour elle. Elle ne cessait pas de répéter tout le temps que c'était la prison, un enfer et qu'elle préférerait mourir que de vivre au milieu de toutes ces personnes âgées qui sont pour elle des étrangères. Elle disait souvent je ne sers plus à rien, je suis une vieille.

Nous pouvons avouer qu'il y a beaucoup de personnes âgées concernant leur entrée en maison de repos qui pensent comme Mme D par rapport à celles qui réagissent Mme S. Les institutions et leurs équipes soins sont présentes et s'investissent pour tout mettre en œuvre pour que les personnes accueillies se sentent bien. Avec tout l'investissement, nous remarquons souvent le changement de Comportement quand nous exerçons c'est-à-dire lors de l'accompagnement à la vie quotidienne, les résidents montrent souvent une baisse

au niveau de leur estime de soi. Afin d'arriver à un bon résultat nous devons prendre le temps d'aller à leur rencontre des résidents pour essayer de comprendre leur mode de vie avant leur entrée en maison de repos, pour cela nous avons besoins de passer par plusieurs étapes qui sont les suivants qui sont la première étape prendre conscience de la qualité de vie avant l'entrée en institution, deuxième étape observer les facteurs qui influencent l'estime de soi et la troisième étape évaluer l'estime de soi à l'aide de l'échelle de Rosenberg, ces différentes étapes que nous allons développer ci-dessous.

1) Prendre conscience de la qualité de vie avant l'entrée en institution

L'O.M.S¹² (1994) tente de donner une définition mondiale de la qualité de vie : « *C'est la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquelles il vit en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes* ». C'est un concept très large influencé de manière complexe par la santé physique du sujet, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales ainsi que sa relation aux éléments essentiels de son environnement.

Lorsqu'une personne âgée rentre en maison de repos, sa qualité de vie est complètement bouleversée et cela change par rapport à tout ce qu'elle a vécu jusque-là, la personne perd ses anciennes habitudes et elle doit s'adapter aux changements afin de se sentir mieux autrement cela peut avoir des impacts sur l'indépendance¹³ et l'autonomie¹⁴. La qualité de vie influence le sentiment de bien-être de la personne âgée lorsqu'elle change de milieu de vie c'est pourquoi il est important de mieux informer et expliquer à la personne pour que celle-ci soit mieux préparera mentalement.

Pour comprendre la qualité de vie de la personne âgée, le personnel soignant doit prendre connaissance de ce qui sera bouleversé ainsi qu'aux changements par rapport au vécu lorsqu'elle rentre en maison de repos dans les quatre domaines qui sont les suivants :

- L'état physique de la personne : Lorsque la personne vieillit, ses capacités diminuent, car la personne âgée se trouve confrontée à des diverses atteintes physiques, ce qui a des répercussions sur l'autonomie et l'indépendance de la personne âgée.
- Sensations somatiques : Ce sont les maladies qui sont en rapport avec le corps et souvent liée à la diminution des capacités physiques par exemple : la

¹² <https://www.bing.com/search?q=d%c3%a9finition+qualit%c3%a9+de+vie&FORM=R5FD>

¹³ C'est la liberté dans le robert pour tous pages 596

¹⁴ Faculté D'agir librement

douleur physique, diabétique, maladie respiratoire...

- État psychologique : l'état psychologique peut être influencé par les émotions ressenties telles que la solitude, la perte des repères, l'impression de ne pas être écouté... ce qui peut causer l'anxiété ou même encore la dépression.
- Le statut social : Le statut social est perturbé car la personne a une autre mode vie. Ses habitudes ont changé par rapport à avant, la mise en retraite peut être difficile et celle-ci peut ressentir un sentiment de vide.

Ces différents domaines permettent de mieux comprendre la qualité de la vie de la personne âgée. Pour le personnel soignant il est important de prêter attention à cette qualité de vie, il est vrai que nous ne pouvons pas leur promettre la qualité de vie qu'il avait quand elles étaient encore dépendant mais essayer de faire le maximum pour que les personnes âgées gardent toujours leur rythme de vie et signaler tout changement d'attitude qui pourrait faire basculer leur estime de soi. Pour cela une fois qu'on a pris connaissance de leur qualité de vie nous pouvons identifier les facteurs qui pourront influencer leur estime de soi.

2) Observer les facteurs qui influencent l'estime de soi

La perturbation de l'estime de soi peut être chronique ou passagère. L'impossibilité de résoudre un problème ou de faire face à une série d'évènement stressant peut aboutir à une perturbation chronique de l'estime de soi. Ces facteurs peuvent être lié à la maladie comme : trouble psychiatrie, la perte d'une partie du corps, ou d'une ou plusieurs fonctions de l'organisme... exemple : une diminution de cette fonction, peut amener des pathologies digestives jusqu'à une éventuelle stomie en intervention dans le pire des cas. Selon moi, bon nombres de problème digestifs peuvent amener une baisse de l'estime de soi, selles liquides intempestive, gaz, poche de colostomie... Nous avons les facteurs qui sont liés dans le contexte de la personne âgée se trouvant entre la séparation ou la mort avec une personne clé dans sa vie, la prise ou la perte du poids ou encore une hospitalisation.

Ces différents facteurs peuvent éventuellement mettre les personnes âgées dans une situation où elles éprouvent ou risquent d'éprouver des sentiments négatifs face à elle-même ou face à ses capacités. Après avoir fait notre observation et pris conscience des facteurs qui affectent l'estime de la personne, nous allons passer aux critères d'évaluation où la personne nous dira comment elle se sent et ce qu'elle perçoit à l'aide d'une échelle d'évaluation.

3) L'évaluation de l'estime de soi à l'aide de l'échelle de Rosenberg

L'estime de soi peut être évaluée de plusieurs façons indépendamment de la situation dans laquelle nous nous trouvons. L'estime de soi peut être évaluée dans différentes structures que ce soit à domicile, à l'hôpital ou en maison de repos. En tant que soignant vis-à-vis de nos regards sur l'état de la personne, on pourrait aussi poser des questions ouvertes pour en tirer beaucoup plus de réponses qui peuvent nous permettre de savoir comment est l'estime de la personne, comme il peut avoir aussi des questions déjà préparées et que l'on pourrait s'en servir pour déterminer l'estime. Cependant, notre métier demande que nous ayons une bonne surveillance des personnes dont nous prenons soins, notamment pendant nos soins avec une personne âgée, nous devrions prendre le temps d'évaluer son humeur, les détails inhabituels, entretenir une conversation avec la personne afin de déterminer si son estime est atteinte ou pas. Pour notre cas nous allons utiliser l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg qui sera bien décrite ci-dessous avec des chiffres qu'on totalise à la fin afin d'obtenir un résultat qui déterminera l'estime de la personne.

Selon Nathalie Crépin et Françoise Delerue¹⁵ « *L'estime de soi est définie comme le jugement ou l'évaluation que l'on fait de soi-même, de sa valeur personnelle. De façon plus simple, l'estime de soi peut être également assimilée à l'affirmation de soi* ». Pour obtenir une évaluation de l'estime de soi indiquez à quel point chacune est vraie pour vous en encerclant le chiffre approprié selon chacune des caractéristiques ou descriptions suivantes,

Tout à fait en désaccord 1, plutôt en désaccord 2, plutôt en accord 3, tout à fait en accord 4

- | | |
|--|---------|
| 1. Je pense que je suis une personne de valeur, au moins égale à n'importe qui | 1-2-3-4 |
| 2. Je pense que je possède un certain nombre de belles qualités. | 1-2-3-4 |
| 3. Tout bien considéré, je suis porté à me considérer comme un raté | 1-2-3-4 |
| 4. Je suis capable de faire les choses aussi bien que la majorité des gens. | 1-2-3-4 |
| 5. Je sens peu de raisons d'être fier de moi. | 1-2-3-4 |
| 6. J'ai une attitude positive vis-à-vis moi-même. | 1-2-3-4 |
| 7. Dans l'ensemble, je suis satisfait de moi. | 1-2-3-4 |
| 8. J'aimerais avoir plus de respect pour moi-même | 1-2-3-4 |
| 9. Parfois je me sens vraiment inutile. | 1-2-3-4 |
| 10. Il m'arrive de penser que je suis un bon à rien. | 1-2-3-4 |

¹⁵ <https://www.irbms.com/download/documents/echelle-estime-de-soi-de-rosenberg.pdf>

Comment évaluer votre estime de soi ?

Pour ce faire, il vous suffit d'additionner vos scores à la question 1, 2, 4, 6 et 7.

Pour les questions 3, 5, 8, 9 et 10, la cotation est inversée, c'est-à-dire qu'il faut compter 4 si vous entourez le chiffre 1, 3 si vous entourez le 2, 2 si vous entourez le 3 et 1 si vous entourez le 4.

Faites le total de vos points. Vous obtenez alors un score entre 10 et 40. L'interprétation des résultats est identique pour un homme ou une femme.

Si vous obtenez un score inférieur à 25, votre estime de soi est très faible. Un travail dans ce domaine semble souhaitable.

Si vous obtenez un score entre 25 et 31, votre estime de soi est faible. Un travail dans ce domaine serait bénéfique.

Si vous obtenez un score entre 31 et 34, votre estime de soi est dans la moyenne. Si vous obtenez un score compris entre 34 et 39, votre estime de soi est forte.

Si vous obtenez un score supérieur à 39, votre estime de soi est très forte et vous avez tendance à être fortement affirmé.

A travers cette échelle d'estime de soi on saura à quel score est l'estime de soi de nos résidents et du niveau si elle est élevée, moyen ou faible pour pouvoir passer aux actes de soins à prodiguer pour les aider à améliorer leurs estimes. Pour cela nous devons nous baser sur nos deux cas décrits précédemment, surtout du cas de madame D qui a une baisse d'estime d'elle-même depuis son entrée en institution pour l'aider à améliorer son estime et lui permettre de voir différemment les choses comme madame S.

II. LE RÔLE DE L'AIDE-SOIGNANT POUR MAINTENIR OU AMÉLIORER UNE BONNE ESTIME DE SOI DES SENIORS

1) Favoriser l'autonomie

Le maintien de l'autonomie ou mieux encore, sa progression est les objectifs fondamentaux de tous les soignants en institution. Pour chacun des actes de la vie quotidienne comme habillage, toilette, continences, alimentation... l'aide-soignant devra programmer l'aide optimale en trouvant un juste milieu entre les deux situations qui sont d'apporter trop d'aide qui pourrait favoriser la régression et ne pas assez aider qui encouragera le sentiment d'abandon ou de non- assistance généralement mal vécu chez les personnes âgées. Le personnel soignant souvent très occupé par la charge du travail, oublie de favoriser l'autonomie en apportant trop d'aide ce qui est une source de baisse d'estime de soi chez les personnes âgées. Je vais prendre un exemple vécu au cours de l'un de mes stages : Madame B, âgée de 76 ans a besoin d'aide pour sa toilette partielle pour la réalisation de sa toilette au lavabo et aimerait être autonome pour mettre ses bas de contention qui lui permettent la régularisation de la circulation veineuse. Ce n'était pourtant pas le cas. Le professionnel soignant le faisait à sa place et cela la dévalorisait, elle acceptait à contre cœur sans rien dire. Pendant mon stage je lui laissais la possibilité de le faire et elle me répondait « *avec vous je me sens utile, je sers au moins à faire quelque chose* ».

Nous pouvons dire que le nombre de fois que Mme D regardait le professionnel lui mettre les bas de contention, nous pouvons un instant imaginer que Madame D voyait son autonomie qui s'envolait, ses capacités réduites involontairement et cela pourrait avoir des impacts sur son estime de soi.

2) Veiller à la sécurité et au confort

La personne âgée a un moment de la vie commence à perdre : son équilibre pour se déplacer, marcher, manger... nous personnel soignant avec toutes les différentes méthodes apprises au cours de notre formation qui est de mettre la personne dans ce qui est dans le besoin d'être en sécurité pour éviter les chutes afin d'assurer un bon état de confort, nous avons le devoir de veiller dans tous nos actes vis à vis de nos résidents pour gérer tout risque potentiel, il faudrait qu'ils bénéficient des meilleurs soins possibles ce qui nous rassurera et celui de nos résidents. Dans les démarches de soins nous devons également avoir l'esprit d'une démarche de soins individualisée car il est important de pratiquer nos actes de soins

avec délicatesse en fonction de nos résidents et selon leurs pathologies.

Ainsi, par exemple à un moment de la toilette d'une personne âgée avec une mobilité réduite, l'aide-soignant verra dans quel degré de mesure elle pourra favoriser l'autonomie de cette personne, comment la mettre dans une position confortable pour éviter toute chute, s'assurer que dans la position choisie le résident respire bien. L'aide-soignant observera si le résident a eu à éliminer des selles et des urines ou non, veillera à s'assurer d'une bonne température dans l'environnement du résident de la disponibilité de l'eau, et surtout de veiller à lui après la toilette, des vêtements confortables en fonction des saisons pour éviter au résident tout mouvement tendant à le mettre en danger.

Dans nos pratiques de soins vis-à-vis des résidents en maison de repos à partir des 14 besoins de Virginia Henderson nous recherchons l'inconfort et essayons de répondre afin d'améliorer ou satisfaire les besoins qui ne sont pas satisfaits.

3) Veiller à une bonne hygiène corporelle et protéger les téguments

L'hygiène chez les personnes âgées est un sujet complexe car entre ce que nous, nous voudrions pour eux donc notre normalité et leur normalité, il y a un énorme fossé qui pose souvent beaucoup de problème dans les soins. Lors de la réalisation de la toilette ceci pose problème sur le fait que chacune des personnes âgées avaient ses habitudes comme culturelle, éducationnelle... Avant leur rentrée en maison de repos ils prenaient peut être une douche par jour ou même un bain par jour ou deux fois par semaine mais une fois en maison de repos ils se retrouvent face à des toilettes au lavabo, une douche par semaine et un bain par semaine. Malgré le confort qui est à l'intérieur des maisons de repos, ce changement d'habitude peut conduire à une baisse de leur estime de soi, bien que devant certains résidents, cette situation leur est égale. Le soignant dans la prise en charge au niveau de la toilette, s'assure également que la personne âgée a procédé au lavage de ses dents ou quand elle est dans un état d'incapacité et ne peut satisfaire ce besoin, nous soignant nous leur venons en aide partielle ou totale pour corriger cela. L'hygiène buccale est aussi un moment agréable pour les personnes âgées car cela leur procure une bonne et fraîche haleine.

Nous invoquons le besoin d'éliminer parce nous rencontrons parmi les personnes âgées en maison de repos, une bonne majorité de résidents qui ont l'incontinence urinaire. L'incontinence urinaire chez le sujet âgé n'est pas une pathologie en soi mais bien un symptôme dans lequel une perte involontaire d'urine par l'urètre secondaire se manifeste en dehors des mictions en raison d'une absence de contrôle de l'écoulement urinaire.

L'incontinence urinaire engendre des conséquences voir occasionne psychologiquement la perte de l'estime de soi, la dépression, l'isolement social... C'est une situation difficile à supporter car les personnes âgées ont du mal à réaliser qu'elles ont vieilli. Elles étaient indépendantes et doivent admettre maintenant qu'elles ont besoin d'aide surtout que du jour au lendemain, elles doivent se retrouver avec une protection, un triste retour à l'ère post natal même si il y a certaines personnes âgées qui acceptent la situation.

Nous, le personnel soignant, devrions rassurer les résidents en situation d'incontinence urinaire tout en leur expliquant qu'il y a des protections pour éviter de se mouiller les vêtements et qu'on les change régulièrement quand il faut et qu'ils ne doivent pas voir l'incontinence urinaire comme une fin en soi.

4) Aider à se vêtir et à se divertir

Beaucoup de personnes âgées, à un certain moment de la vie ne prêtent plus attention à leur manière de se vêtir alors qu'elles avaient de nombreux vêtements dans leur garde-robe. L'habillement joue un rôle majeur dans l'état de bien-être de tout individu. Être bien habillé, apporte assurance et confiance en soi. Les vêtements ont toujours été utilisés pour s'adapter aux besoins environnementaux et sociaux. La façon de se vêtir constitue une forme de communication non verbale et est le moyen le plus exceptionnel pour un individu d'exprimer ses valeurs personnelles. Les vêtements reflètent les habitudes de vie de la personne. L'individualité d'une personne se reflète dans son habillement. L'importance accordée à l'habillement et à la tenue vestimentaire est liée à l'estime de soi et à l'image corporelle. La façon de se vêtir et se dévêtir est très importante pour les personnes âgées. En effet, cela exige beaucoup de coordination, d'équilibre, une bonne amplitude de mouvement. Aussi le respect de la pudeur de la personne est très important, raison pour laquelle le soignant veille sur l'intimité des personnes âgées en toute discrétion à l'abri des regards portes, fenêtre, rideaux... Les personnes âgées ont parfois des idées particulières en matière d'habillement : un tel peut vouloir porter, à tout prix, autant à l'intérieur qu'à l'extérieur son vieux chapeau tout décoloré et l'autre peut vouloir mettre tous les jours tous les bijoux et les accessoires de fantaisie qu'elle possède pour avoir un temps soit peu le sentiment de garder leur personnalité. Essayer d'imposer aux personnes âgées des vêtements qui ne leur plaisent pas constitue une sérieuse entrave à leur liberté et peut les rendre dépressives ou les contrarier vivement. Il faut donc, dans la mesure du possible, les laisser choisir leurs vêtements même si elles sont en perte d'autonomie. Pour cela l'aide-soignant doit à son tour connaître les goûts vestimentaires des personnes âgées qu'il prend

en charge. Au cour de mon stage d'insertion je devrais aider Mme T âgée de 80 ans à s'habiller ,je lui avais proposé sa jupe de couleur marron, une chemise blanche avec une veste noire, elle m'a toute de suite arrêter en me disant « *Mais non petite fille ce n'est pas parce que je suis âgée que tu vas me mettre ceci, Attention depuis mon jeune âge, j'harmonise toujours mes tenues donc regarde encore bien dans le placard, il y une veste marron* » J'ai regardé dans l'armoire et j'ai trouvé sa veste et je l'ai ensuite aider pour s'habiller, elle a mis ses petits tallons ,elle a pris sa tribune et aller au cafétéria heureuse. En tant que soignant il est très important de respecter et de toujours laisser le choix libre aux résidents de choisir eux même leurs vêtements et tenir compte de leur choix sans les contredire pour que ces personnes aient le sentiment de garder leur personnalité et aussi surtout pour éviter qu'elles se sentent guider par nos actes.

5) [Veiller à une bonne alimentation saine et à une bonne hydratation](#)

Les personnes âgées sont tous presque comme des nourrissons et donc doivent faire l'objet d'une alimentation particulière surtout que quand on vieillit on a tendance à avoir moins faim. La dénutrition se fait de manière naturelle chez les sujets âgés, il faut savoir que le métabolisme diminue au cours du processus de vieillissement c'est-à-dire que le corps dépense moins d'énergie pour effectuer diverses activités, il est donc normal que l'appétit ou la perte de goût diminue. Les différentes prises de repas doivent rester régulières, et il faut surtout varier les plats pour maintenir l'équilibre chez les personnes âgées.

Chez une personne âgée qui ne fait pas attention à sa nourriture, on observe alors souvent une perte de poids, fatigue, quelques fois des troubles psychologiques qui peuvent mener à une perte de morale et donc facteur aggravant d'une dépendance éventuellement. Il faut donc rester vigilant pour éviter une perte d'autonomie. L'hydratation est également importante comme l'alimentation chez les personnes âgées. Qu'elle soit de l'intérieur ou l'extérieur, l'eau est le principal constituant chez l'organisme. Elle représente 75% chez les enfants, 60% chez les adultes et 50 % chez les personnes âgées. C'est pour cela il est conseillé de consommer un litre d'eau par jour afin de récupérer l'eau que l'on élimine par la sueur et par l'urine en sachant que pour certaines personnes âgées il faut les stimuler pour qu'ils puissent boire autrement vu qu'ils ne boivent pas grande chose de la journée. En tant que soignant cela dépend de notre rôle de rester bienveillant à leur hydratation et pour que les résidents acceptent de boire il faut ajouter un sirop en tenant compte des goûts de parfum du résident.

6) Veiller au besoin d'élimination et à la bonne hygiène après élimination

Il est très important de veiller sur ce besoin vu que nous avons un grand nombre de personnes âgées qui souffrent d'incontinence qu'elle soit pour l'urine et pour les selles. Une personne âgée qui n'est pas prise en charge après ses besoins cela pourrait éventuellement avoir un impact sur son estime de soi, elle pourrait même perdre confiance en elle.

Pendant mon stage d'intégration Mme G âgée de 82 ans qui se déplace en fauteuil roulant avait sonné pendant qu'elle était dans les toilettes, j'arrive je la trouve en pleure, je demande ce qui se passe elle me répond qu'elle est là depuis plus de 30 min qu'elle n'était là que pour uriner et qu'elle appelle depuis qu'on la relève personne ne vient à son aide. Je lui ai dit que je suis là qu'elle sera habillée et remise dans son fauteuil, elle me dit « *heureusement que vous êtes là je ne sais pas s'il faut rester mouillé dans ma protection ou resté coincé dans les toilettes, mais l'un ou l'autre n'est pas réconfortant* ».

Accompagner les personnes qui souffrent de l'incontinence urinaire n'est pas seulement proposer des traitements, une rééducation ou des protections mais c'est aussi et surtout accompagner et être présente pour la personne âgée dans ce que cette incontinence représente pour elle comme la gêne, la honte donc favorise la diminution de l'estime soi.

7) Proposer les soins esthétiques

Les soins esthétiques ont un rôle important pour les personnes âgées en majorité chez les femmes, c'est un moyen pour la valoriser, prendre soin de son apparence à travers ses différentes techniques de soins, la personne âgée se sent relaxe. C'est aussi une source de bien-être, c'est un accompagnement important qui répond à un besoin énorme dans un isolement de souffrance. Durant mes stages nous nous sommes aperçus lors de certains ateliers de bien-être, que les personnes âgées étaient très réceptives aux différents soins. Les bienfaits sont multiples, ils sont physiques et en même temps psychologiques. En effet, avec ces ateliers, certaines personnes âgées ont retrouvé le goût de prendre soin à leur apparence, à se regarder de nouveau dans un miroir, de retrouver une belle image d'elles même. Le bien-être psychique passe également par un bien-être physique, il faut réapprendre à ces personnes à s'aimer de nouveau. Les ateliers de bien-être sont des moments de pure détente, ils permettent aux personnes âgées de se laisser aller totalement. Me concernant, ces ateliers me permettent également de créer un lien particulier avec bon nombre d'entre elles, d'établir un réel climat de confiance. Elles ne me perçoivent

plus uniquement comme une aide-soignante. C'est une façon pour celles-ci de s'octroyer des moments de plaisir, des plaisirs qu'ils ne ressentait plus depuis un certain temps. L'intérêt de ce type d'atelier est qu'il faut faire preuve de beaucoup d'imagination, il faut renouveler régulièrement ses techniques, ses approches. Il est impératif que les personnes âgées se sentent dans un environnement serein, qu'elles ne considèrent pas comme une prison comme beaucoup d'entre elles le pense, elles doivent se sentir bien, écoutées. L'image corporelle est très importante pour la plupart d'entre elles quand leur l'image est bien soignée cela a un effet positive sur leur estime également.

8) Lutter contre l'isolement et la solitude

8.1. Des séances de relaxation

Comme pour tout un chacun, pour les personnes âgées : le stress, l'anxiété, la difficulté à se détendre, peuvent entraîner des conséquences négatives au niveau psychique et physique. Les techniques de relaxation peuvent nous aider. Ces techniques aident à interrompre les pensées qui entretiennent le stress. Pratiquées régulièrement, ces techniques donneront facilement des résultats.

Il existe 2 façons d'évacuer le stress : la relaxation du corps ou celle de l'esprit. Il faut séparer les techniques de relaxation mentale des techniques de relaxation physique. Les techniques de relaxation physiques sont très efficaces, dans la mesure où le corps va sécréter des hormones du bonheur. Celles-ci aideront donc à évacuer les hormones de stress, ce qui va se répercuter sur l'esprit. Les techniques de relaxation mentale fonctionnent exactement dans l'autre sens. Ici, l'esprit va être mis en état de relaxation grâce à différentes techniques. Puis, une fois l'esprit relaxé, cela va se répercuter sur le reste du corps. Pour les personnes vivantes dans les maisons de repos pour occuper leur quotidien parfois, nous pouvons utiliser les techniques de relaxation pour diminuer la tension ou de consolider l'équilibre mental du sujet. Nous en trouvons plusieurs types de thérapie de relaxation que nous devrions favoriser pour nos résidents.

8.2. Favoriser les techniques de relaxation physique

Une balade au calme : Il ne faut pas toujours que ce soit difficile. Une petite balade au calme, pour profiter de l'air frais suffit tout à fait pour évacuer les hormones de stress. C'est un moment que la plupart des personnes âgées aiment beaucoup surtout dans les saisons où il fait moins froid et la saison de l'été. Il est important parfois d'utiliser quelques de notre temps nous aide-soignant pour des petites balades dans les homes qui disposent d'un

espace vert. J'en suis témoins du plaisir que ce genre de balade apporte aux résidents.

Le yoga : Il trouve son origine de la culture indienne et est considéré là-bas comme une doctrine philosophique. C'est une relaxation qui est aussi physique pour détendre les muscles, dans les institutions souvent c'est très important pour des personnes à mobilité réduite parce qu'ils n'ont pas besoin de fournir beaucoup d'effort mais y participer selon leur capacité. Le yoga est une relation qui permet de réduire le stress, démunie les douleurs, participe aussi à certaine rééducation pour certains mouvements des muscles et rend certaines articulations plus souple. Le yoga est un mélange entre exercices physiques, méditation, respiration et exercices de concentration. Le yoga trouve son origine de la culture indienne et est considéré là-bas comme une doctrine philosophique.

8.3. Favoriser la relaxation musculaire progressive

Il s'agit ici d'une technique pendant laquelle vous tendez et détendez des muscles bien précis de façon consciente. Une voix sur CD ou sur Internet vous dira exactement à quel moment vous devez détendre ou tendre un muscle, et lequel. Cet exercice, si vous le faites régulièrement, améliore la relation avec votre corps et renforce votre capacité à vous détendre de manière consciente. Jouer et écouter de la musique fait partie de cette relaxation, lorsqu'on aime la musique, cette méthode plaît beaucoup. Il faut prendre le temps de jouer de son instrument préféré. La musique a un effet particulièrement relaxant chez beaucoup de personnes, si on ne sait pas jouer d'un instrument, écouter simplement une musique relaxante saura nous amener vers votre moment de détente.

8.4. Favoriser les techniques de relaxation mentale

La méditation : Elle est utilisée pour calmer le corps et l'esprit, elle nous aidera à nous détendre. Nous nous concentrons sur nous-même, sur nos pensées, sur notre corps, sur nos sentiments, créant ainsi un profond sentiment de détente. Au début, la méditation paraît très inhabituelle mais avec le temps, elle devient de plus en plus simple.

La pleine conscience : Elle n'est rien d'autre que la perception consciente de nos actions. Par exemple, quand nous nous baladons en forêt, nous nous concentrons consciemment sur les bruits et les odeurs propres à cette forêt. Cela inclue également de respirer consciemment et de ressentir les choses autour de nous. Cette pleine conscience fait dévier notre pensée des problèmes qui nous stressent et nous permettent de nous relaxer.

La thérapie de rire : « Rire c'est bon pour la santé » comme dit le dicton. Il est vrai que lorsqu'on rigole, des hormones du bonheur sont vite sécrétées et ainsi, le stress est tout

simplement évacué. Ce type de relaxation de rigolade c'est de regrouper un nombre de personnes et leur demander de penser à au plaisir et s'éclater de rire pendant cinq minutes et se rendre compte du plaisir que l'on ressent quand l'on s'offre ce fou de rire pour s'en convaincre. La thérapie de rire est reconnue comme une technique de relaxation sérieuse. L'académie de rire¹⁶ existe en Belgique existe depuis 17ans.

L'art-thérapie : Les thérapeutes invitent les résidents à extérioriser des sentiments ou dédramatiser des peurs intimes à travers les dessins, la danse, la sculpture et autres formes de création, puis verbaliser. Le but n'est pas de devenir Pablo Picasso¹⁷ mais d'apprendre à devenir acteur et non plus spectateur de sa vie.

Le ronron thérapie : Pour des résidents passionnés par des animaux comme les chats souvent cette thérapie leur fait du bien, c'est un apaisement agréable, pour une meilleure santé psychologique, un bon antidépresseur. Les vibrations sonores basses fréquences du ronronnement créent un mystère de détente. Écouter ce bruit doux entraîne la production de la sérotonine¹⁸, une hormone impliquée dans la qualité du sommeil. Pour Jean Yves Gauchet¹⁹ en France qui revendique la paternité du ronron thérapie. « *Le ronronnement agit comme un anti médicament sans effet secondaire* ».

8.5. Travail de la stimulation intellectuelle

En vieillissant, le système cognitif mémoire, raisonnement, orientation, etc. se détériore et réduit l'autonomie des personnes touchées. Vient un manque d'activité qui affecte notamment la mémoire et les autres fonctions cognitives des personnes âgées.

Cela est particulièrement vrai chez les personnes âgées à la retraite à partir de 70 et 80 ans, qui voient apparaître des difficultés d'adaptation, de mémorisation, et une diminution de la réactivité, de la rapidité de réflexion et de la résistance au stress. Pour retarder le risque d'une perte d'autonomie physique, psychique, il faut stimuler intellectuellement la personne âgée à l'aide d'exercices, de jeux ou encore de simples activités lui permettant de faire travailler son cerveau, quel que soit son âge Il faut utiliser toutes les capacités mobilisables de son cerveau par le biais de différentes approches de préférence ludiques : jeux de société, activités culturelles mais aussi échanges sur l'actualité, lecture des

¹⁶ https://www.academiedurire.be/clubs_in_belgium.cfm?lang=fr695

¹⁷ Artiste Espagnol, un des plus renommé des peintres <https://www.linternaute.fr/biographie/art/1775068-pablo-picasso-biographie-courte-dates-citations/>

¹⁸ Un anti- dépresseur qui lutte contre les troubles de l'humeur

¹⁹ <http://www.editions-tredaniel.com/jean-yves-gauchet-auteur-2099.html>

journaux...En maison de repos nous constatons que beaucoup des résidents aiment certains jeux comme les mots croisés et les jeux de cartes...

En tant que soignant, nous devons les stimuler en leur proposant d'autres activités ludiques afin de rafraîchir leur mémoire et de leur permettre de réfléchir tout en s'amusant.

Notons qu'il est important pour les personnes âgées de conserver le plus longtemps possible un esprit vaillant pour leur bien-être et surtout pour leur estime.

III. COORDONNER LE TRAVAIL DE L'EQUIPE DE SOINS DANS L'OBJECTIF D'AMELIORER OU MAINTENIR L'ESTIME DE SOI DE LA PERSONNE AGEE

Il est très important de transmettre à chaque fois le travail réalisé aux infirmières, aux médecins, aux autres collègues aides-soignantes, kiné, pédicure, ergothérapeute, coiffeuse. En effet, il doit y avoir une continuité dans la prise en charge des résidents, cela permet notamment d'effectuer un suivi et de voir les progrès des personnes âgées vis-à-vis de l'estime de soi, de même, qu'avec leurs accords, des activités et des progrès étaient également transmis à la famille car il est très important d'associer la famille dans la prise en charge. Pour cela on trouve différente forme de transmission, elle peut être orale ou écrite.

1) Transmission orales

La transmission orale c'est la passation d'informations entre les soignants, a un moment donné. On les appelle aussi « RELEVÉS » elles permettent une articulation es soins entre les équipes afin d'assurer une bonne continuité des soins. Elle se déroule souvent en trois moments de la journée au matin entre l'équipe de nuit et celle du matin, l'après-midi entre l'équipe du matin et celle de l'après-midi et le soir entre l'équipe de l'après-midi et celle de nuit. Ce moment est d'expliquer à l'équipe qui prend la relève l'état physique et psychologique des résidents, pendant ce temps les participants c'est-à-dire les soignants prennent note des informations importante pour une bonne prise en charge.

2) Transmission écrite

La transmission écrite n'est pas différente de l'orale sauf qu'il reste écrit dans un cahier ou on retrouve des écrits collectifs car tout le personnel soignant et le personnel extérieur ont la possibilité de noter tout message important concernant les résidents. Les transmissions écrites sont très importantes car en cas d'oubli à la transmission orale on peut également se référer au cahier, elles sont aussi une sécurité vis-à-vis de nous soignant, elles sont durables dont un caractère légal. Lorsqu'un résident est hospitalisé ou revient d'une hospitalisation, on retrouve toute l'information également dans le cahier de transmission afin de suivre les instructions nécessaires du résident. La transmission écrite a aussi un rôle d'assurer une bonne continuité des soins comme celle de la transmission.

CONCLUSION

Le but de ce travail de fin d'étude a pour objectif d'arriver à maintenir ou améliorer l'estime de soi chez la personne âgée vivant en maison de repos. Cette problématique m'a beaucoup interpellé non seulement par rapport à des situations vécues pendant mes différents stages, mais aussi le constat que j'ai eu à faire des différences de vie entre les personnes âgées en Europe et celles de l'Afrique précisément en Côte d'Ivoire.

Prendre soin de l'être entier et non seulement prodiguer des soins est le premier élément fondamental à la prise en charge de la personne âgée. C'est dans cette optique que notre travail de fin d'étude nous a permis, de nous rendre compte dans les différentes parties énumérées ci-dessus, et ce de manière similaire au cours de nos stages, qu'il est très important d'être bienveillant, d'être à l'écoute de nos résidents pour prendre conscience de leur peine ou inquiétude, afin d'y remédier aussi rapidement pour qu'ils ne plongent pas dans une baisse de leur estime mais surtout pour leur bien-être et leur confort absolu.

En ce qui me concerne, cette expérience à travers mes recherches m'a permis d'avoir un esprit d'ouverture dans le monde des aînés mais aussi de la vieillesse par laquelle chacun de nous pourra être confronté à l'avenir. Elle m'a aussi fait prendre beaucoup de recul qui m'ont donné une meilleure visibilité de l'importance que peut avoir l'estime de soi chez les personnes âgées tant au niveau psychologique, physique et social. J'interpelle alors mes collègues étudiants (aides-soignants) à y porter leur attention sur ma problématique particulière pour le bien-être des personnes âgées.

Après beaucoup de réflexions, de recherches, de persévérance et de remises en question, ma problématique a pris forme que je vous invite à lire.

BIBLIOGRAPHIE

Sites internet

<https://dicocitations.lemonde.fr/citations/citation-147118.php>

<https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2011-3-page-127.htm>

<https://www.3saisons.fr/bibliographie-et-articles/les-3-%C3%A2ges-de-la-vieillesse/>

<https://www.cairn.info/revue-cahiers-de-psychologie-clinique-2002-2-page-181.htm>

https://www.whoswho.fr/decede/biographie-gerard-le-goues_53624

<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/falls> (consulté le 07-09 2020)

<https://www.malakoffhumanis.com/s-informer/sante/sedentarite-des-seniors-attention-danger/#:~>

https://fr.wikipedia.org/wiki/Pyramide_des_besoins

Christophe André https://fr.wikipedia.org/wiki/Christophe_Andr%C3%A9

<https://les-chose-de-lavie.skyrock.com/3105784889-Les-trois-composantes-de-l-estime-de-soi.html>

<https://www.bing.com/search?q=bibliographie+virginia+henderson&cvid=74b63fd9a69643e182e858d51c7a9840&FORM=ANAB01&PC=LCTS>

https://fr.wikipedia.org/wiki/Quatorze_besoins_fondamentaux_selon_Virginia_Henderson

<https://fr.wikipedia.org/wiki/Esth%C3%A9tique>

<https://www.bing.com/search?q=d%C3%A9finition+qualit%C3%A9+de+vie&FORM=R5FD>

<https://www.irbms.com/download/documents/echelle-estime-de-soi-de-rosenberg.pdf>

https://www.academiedurire.be/clubs_in_belgium.cfm?lang=fr

Artiste Espagnol, un des plus renommé des peintres

<https://www.linternaute.fr/biographie/art/1775068-pablo-picasso-biographie-courte-dates-citations/>

<http://wwwQ.editions-tredaniel.com/jean-yves-gauchet-auteur-2099.html>

Cours de formation aide-soignant

Monsieur vantomme (Anatomie et hygiène et santé)

Mme Père Yannick (Communication appliqué)

Divers

La revue de tous les acteurs du soin à la personne âgée numéro 77 et 78

Démarche de soins de l'aide-soignant

Retrouver L'estime de soi (Se°) mettre en beauté Dévoiler sa personnalité de Colette

Bizouard – Danielle Roche

ANNEXES

LES DIVERSES AIDES ET STRUCTURES POUR LES PERSONNES ÂGÉES

Les aides à domiciles

Aujourd'hui, il est important pour beaucoup de personnes âgées, de vieillir et de mourir à la maison, cela contribue fortement à l'image d'une bonne qualité de vie. Les divers services d'aides à domicile favorisent cette situation et agissent à plusieurs niveaux : aménager le domicile, infirmière a domicile, coiffeur, femme de ménage, kinésithérapeute, service de garde et distribution de repas.

Les services à domicile ont pour but d'aider à la vie quotidienne, l'aménagement du lieu de vie. Vivre chez soi reste une condition indispensable à la qualité de vie, l'on se sent bien chez soi mais certaines conditions nous emmènent à quitter notre lieu de vie habituelle.

Les centres du jour

La personne âgée est amenée à fréquenter ce genre de centre résidentiel non permanent lorsqu'elle a subi une opération ou encore après un séjour à l'hôpital pour diverses raisons et qu'elle n'a pas encore retrouvé les capacités suffisantes pour rentrer seule chez elle. Cette solution peut aussi convenir lorsque les proches de la personne âgée ont besoin d'être soulagés temporairement. Ces centres lui prodiguent un accompagnement éducatif, psychologique et social adapté à ses besoins. Les centres du jour ont pour objectif de stimuler et conserver au maximum l'autonomie des seniors et lutter aussi contre l'isolement et solitude.

Les résidences services

Ces établissements proposent des logements adaptés de plain-pied individuel ou la personne peut vivre de manière indépendante ainsi que des services divers, que ce soit d'aide-soignante, d'aide-ménagère, livraison de repas. En Belgique les résidences services²⁰ est de proposer des hébergements adaptés à des personnes du troisièmes âgés valides ou semi valide qui souhaitent préserver leur indépendance. Il existe également une assistance résidence services qui permet de trouver une place partout en Belgique afin de bénéficier de tous les services. Cette solution est souvent une alternative à l'entrée en maison de repos, parce ce n'est pas facile pour les personnes âgées de quitter leur maison pour rentrer directement en maison de repos. Les résidences services permettent aux seniors de garder leurs indépendances et se sentir comme chez eux tout en profitant de la sécurité et des sévices proposés.

Les maisons de repos

Une maison de repos est une structure d'accueil pour les personnes âgées de plus de 60 ans. Ce type d'institution est donc adapté aux personnes devenant trop dépendantes pour les activités de la vie journalière et donc pour qui les aides extérieures ne sont pas disponibles ou plus suffisantes. Ce type d'institution prévoit donc un logement comme des chambres individuelle ou double équipé pour les premiers besoins après les parents peuvent y faire l'aménagement à leur propre choix en ainsi que les divers services comme repas, soins infirmiers, soins d'aide-soignante, ménage, service de soutien, aide à la vie journalière.

Les maisons de repos et de soins

Une maison de repos et de soins propose les mêmes services qu'une maison de repos mais dispose de soins infirmiers plus élaborés. Pour plus de précision les maisons de repos et soins sont des établissements destinés aux personnes âgées dont l'autonomie est réduite, nécessitant des soins sans autant demander une surveillance médicale journalière spécifique à un hôpital.

Ces institutions de soins accueillent des personnes à mobilité réduite, fortement

²⁰ <https://www.sanitaire-social.com/annuaire/residences-services/belgique>

dépendantes qui nécessitent beaucoup plus d'assistance journalière. Tous ces différents aides et structures destinés aux personnes âgées ont pratiquement les mêmes objectifs et missions en vue de veiller au confort et à l'épanouissement des personnes concernées. Nous allons expliquer quelques détails du sujet âgé institutionnalisé.