

Projet d'établissement

I. Présentation de l'établissement

II. Projet de soins

- i. L'organisation médicale**
- ii. L'organisation paramédicale**
- iii. La prise en compte des grands thèmes gérontologiques**
 - 1. L'hygiène et la lutte contre les infections nosocomiales
 - 2. L'action contre la dénutrition
 - 3. L'action contre la déshydratation
 - 4. La gestion de l'incontinence
 - 5. La gestion du risque de chute
 - 6. La prévention des risques iatrogènes médicamenteux.
 - 7. Prévention des escarres
 - 8. Gestion de la douleur
- iv. L'accompagnement en cours de vie**
- v. L'accompagnement de fin de vie**

III. Projet de vie

- i. Principes fondamentaux du projet de vie**
- ii. L'accueil**
 - 1. Préparer et anticiper l'arrivée
 - 2. L'arrivée du résident
- iii. Ouverture sur l'environnement**
 - 1. Ouverture à l'environnement
 - 2. Ouverture sur l'extérieur
- iv. Projet de vie Charmeraie**
 - 1. Population accueillie au sein de la charmeraie
 - 2. Le cadre
 - 3. Les activités spécifiques
 - 4. Journée type
 - 5. Projets futurs et remarques
- v. Projet de vie accueil de jour.**
 - 1. Objectifs spécifiques
 - 2. fonctionnement
- vi. Projets de vie individualisés**

IV. Projet d'animation

I. Introduction

1. Objectifs généraux
2. Organisation

II. Les Activités

1. Salon Théâtre
 - a. Activités intellectuelles
 - b. Activités ludiques
 - c. Activités motrices
2. Charmeraie
 - a. Activités intellectuelles
 - b. Activités ludiques
 - c. Activités motrices
3. Salon Jazz

III. Les Spectacles

1. Intervenants extérieurs
2. Spectacle du personnel
3. Spectacles des résidents et Duo résidents-personnel

IV. Les Sorties

V. Culte

VI. La Boutique

VII. Journal et Newsletter

VIII. Intergénération et Bénévoles

1. Animation intergénérationnelle
2. Bénévoles

IX. Les Grandes Fêtes

X. Conclusion

V. Démarche qualité

1. Présentation
2. Suivi de la satisfaction
3. Lutte contre la maltraitance et promotion de la bientraitance
4. Formations du personnel.
5. Projet MobiQual
6. Espace Snoezelen

I.

PRESENTATION

Un médecin de Sceaux possédait une belle demeure à la campagne. Une de ses clientes souhaitant du recul par rapport à la ville, vint séjourner dans cette demeure. Accompagnée de sa femme de chambre, elle invita une autre amie qui vient à la rejoindre avec son employée de maison.

Ainsi naquit en 1950 la maison de retraite de Coubert.

Une directrice appelée en renfort pour organiser les douze dames âgées et leurs employées, structura les choses. Devant le succès et la demande toutes les pièces de la maison furent peu à peu transformées en chambres (4 lits parfois dans la même pièce). Puis l'installation d'un ascenseur nécessita un agrandissement de quelques chambres.

La directrice Madame VASSOT fit rapidement appel à son fils (directeur actuel) pour prendre en charge la modernisation et la mise en conformité de l'établissement. En 1991 s'ouvre le bâtiment de face avec ses grandes améliorations et son adaptation aux normes européennes.

Christian ROGER a repris l'esprit familial dont tous les murs de maison s'étaient imprégnés pendant la gestion maternelle. En 2008, une nouvelle réhabilitation permet de supprimer l'excédent de chambre à deux lits et crée toutes les parties communes que la nouvelle façon de vivre nécessite. La Mélod'hier vient de naître avec son théâtre interne.

La convention tripartite est renouvelée avec la DDASS et le conseil général en 2006. 5 places accueil temporaire et 3 places accueil de jour complètent les 82 places long séjour.

Le projet d'établissement prévoit qu'un effectif plus important altérerait l'esprit de famille, tradition de la Mélod'hier.

2012 fut l'année du renouveau. Tous les locaux sont aux normes avec de nouveaux espaces rénovés. Des nouvelles activités peuvent s'exercer dans les locaux neufs. Le salon théâtre a lui aussi subi un lifting et les nouvelles technologies permettent une amélioration notable des spectacles.

Pour palier notre isolement rural, mais verdoyant, l'établissement mène une politique d'ouverture et d'accueil de visiteurs intervenants dans divers domaines (spectacles, bénévolat, inter génération...)

II.

**PROJET DE
SOINS**

Le projet de Soins de la Mélod'hier a pour objectif de coordonner les différents intervenants médicaux et paramédicaux pour assurer au résident des soins de qualité, le terme «SOIN» englobant l'ensemble des besoins de santé de la Personne Agée en institution.

Le projet de soins est le résultat d'une démarche concertée entre les différents acteurs, pilotée par le médecin coordonnateur et le cadre IDE, sous la responsabilité de la direction.

1-L'ORGANISATION MEDICALE.

En respectant le libre choix du résident, l'établissement assure une présence médicale journalière, sous le contrôle du médecin coordonnateur salarié de l'établissement.

Des liens sont établis avec différents spécialistes extérieurs, ainsi qu'avec les hôpitaux et cliniques du secteur.

Le dossier médical est informatisé.

Dans l'attente de la visite d'un médecin, les protocoles rédigés par le médecin coordonnateur permettent la mise en place des soins d'urgence, évitant ainsi nombre d'hospitalisations inutiles. L'ensemble de ces mesures permet d'assurer la continuité des soins, à tout moment et quel que soit l'état de santé du résident.

Un poste d'urgence avec extracteurs d'oxygène et matériel d'aspiration est disponible en infirmerie.

Par ailleurs, l'établissement participe au réseau gérontologique local, s'ouvrant ainsi à des intervenants locaux plus particulièrement sensibilisés aux thèmes gérontologiques, sur lesquels des travaux de réflexion sont menés en commun.

2-L'ORGANISATION PARAMEDICALE.

L'infirmière référente coordonne l'action des personnels, diplômés ou non (Infirmiers diplômés d'Etat, Aides-soignantes, Aide-médico-psychologiques, Agents de service hôtelier.) Elle est le lien entre l'équipe médicale, l'équipe soignante et tous les intervenants.

Le dossier de soins est informatisé. Il est l'outil de synthèse des problèmes médicaux du résident. Il permet d'y apporter des réponses concrètes et personnalisées, et répond aux besoins de traçabilité.

Tous les acteurs du soin contribuent à l'élaboration et à l'actualisation du programme de soins individualisé, chaque jour et plus particulièrement lors des réunions hebdomadaires de synthèse. L'équipe pluridisciplinaire participe à ces réunions : IDEC, psychologue, AS,AMP,ASH,kinés.

Les médicaments, préparés par les IDE à partir des prescriptions informatisées, sont distribués par les AS et AMP dès lors qu'ils sont prescrits comme « actes de la vie courante ».Les autres sont dispensés par les IDE.

3-LA PRISE EN COMPTE DES GRANDS THEMES GERONTOLOGIQUES.

Pour assurer la sécurité sanitaire et maintenir la qualité de vie en préservant autant que possible l'autonomie, l'établissement s'engage dans une démarche de prévention.

a) L'hygiène et la lutte contre les infections nosocomiales.

Tous les acteurs du soin sont sensibilisés au respect des règles élémentaires d'hygiène. Les locaux, récemment rénovés, offrent toutes les possibilités nécessaires au lavage des mains. Le matériel à usage unique est à la disposition des agents (gants, tabliers de protection,...) ainsi que les solutés hydro alcooliques. Les chariots de soins sont adaptés. Les circuits de linge sont respectés, le linge est traité de façon à éliminer le risque de transmission des germes.

b) L'action contre la dénutrition.(cf. protocole)

La dénutrition constitue le début de la dégradation physique de l'individu. On favorisera donc une nourriture saine et abondante. Les repas sont préparés sur place. L'élaboration des menus se fait sous le contrôle d'une diététicienne, en tenant compte de l'avis des résidents lors de commissions de menus. Les textures alimentaires sont variées (normal, coupé, haché, mixé).L'aide aux repas est une priorité dans la fiche de poste des soignants, lesquels signalent toute anomalie dans les relèves informatiques. Le suivi de poids régulier ainsi que les bilans sanguins dosant l'albumine permettent aux IDE de mettre en place un suivi alimentaire personnalisé, avec recours aux compléments nutritifs si besoin. Les enquêtes de satisfaction sont également un témoin d'une nourriture adaptée à nos résidents.

c)L'action contre la déshydratation.(cf. protocole)

L'hydratation de la personne âgée constitue une difficulté majeure, la sensation de soif diminuant avec l'âge. L'établissement a donc favorisé l'accès du résident à la boisson en installant des fontaines à eau facilement accessibles, et des « bars à sirop ».Une employée est chargée de stimuler et de motiver les résidents à boire en proposant divers sirops pour rendre attractive l'action de boire. Un service de goûter chaud ou froid est proposé quotidiennement à l'issue de l'animation du jour. Si l'état de santé du résident le nécessite, la cuisine élabore des eaux gélifiées parfumées. Le plan bleu est activé chaque année, selon les directives des ARS. Il est clair pour l'ensemble des intervenants que l'hydratation est l'affaire de tous.

d)La gestion de l'incontinence.

Un protocole individuel d'incontinence est établi en équipe, remis à jour et suivi informatiquement. Une formation régulière est assurée par le prestataire. L'équipe paramédicale sensibilise les agents à stimuler l'autonomie du résident en matière d'incontinence. Un soin particulier est apporté au contrôle de l'élimination fécale, par le tableau de selles, le contrôle infirmier et la mise en route de protocoles en cas de dysfonctionnement.

e)La gestion du risque de chute.

Avec des équipements adaptés tels que salle de kiné, parcours équilibre, couloirs éclairés et adaptés, rampes..., la stimulation au maintien des acquis reste une priorité de tout

l'encadrement soignant. La présence de kinésithérapie quotidienne est primordiale en prévention de la chute. Toute chute est signalée, notifiée dans le dossier de soins et suivie d'une évaluation médicale (cf. protocole de chute) Si le recours à une contention est inévitable, il demeure rare et est dûment encadré par l'équipe médicale (cf. protocole de contention).

f)La prévention des risques iatrogènes médicamenteux.

Afin de prévenir les risques iatrogènes médicamenteux, tous les acteurs du soin sont sensibilisés à l'importance d'observer et de transcrire quotidiennement toute information quant à la vigilance et au comportement du résident.(logiciel de transmissions). Ainsi, le médecin prescripteur sera informé de l'état de santé du patient et, en tenant compte des constantes et bilans sanguins, réactualisera mensuellement le traitement. Une attention particulière sera portée aux psychotropes et neuroleptiques, notamment dans le cas de patients atteints de démence, où l'on privilégiera l'accompagnement, les ateliers occupationnels et les entretiens psychologiques afin de limiter le recours à la sédation médicamenteuse. Une salle « Snozelen » est disponible. De multiples ateliers sont également menés par la psychologue et la psychomotricienne (olfactothérapie, musicothérapie par exemple)

g)La prévention des escarres.

Il est essentiel de cibler rapidement les personnes à risque, souffrant d'une pathologie induisant la diminution de l'activité, voire l'alitement. La vigilance au niveau de l'état nutritionnel et d'hydratation des résidents est, à ce niveau, primordiale. L'équipe soignante est sensibilisée à détecter tout signe cutané évoquant l'éventualité d'une escarre. Chaque patient à risque bénéficie d'un matelas anti escarre à mémoire de forme, ou d'un matelas à air selon le cas. Les soins d'effleurage, les changements de positions, sont notifiés par l'IDE dans le plan de soins individualisé du patient.

h)La gestion de la douleur

La douleur chez la personne âgée est un symptôme sous estimé car objet de nombreux préjugés, conduisant à une prise en charge insuffisante. L'évaluation de la douleur doit être systématique. On pourra s'aider d'échelles de douleur choisies en fonction de l'état du résident. L'hétéro évaluation est indispensable chez le résident non communicant, chez lequel tout changement de comportement doit faire évoquer la douleur, et sera notifié dans les transmissions, orales et informatisées.(échelle Doloplus, échelle ECPA).L'auto évaluation est préférable lorsque la personne est communicante et coopérante (échelle verbale simple, ou numérique).Toute prescription d'antalgique tiendra compte des autres prescriptions, des voies d'administration possibles, de la tolérance et de l'observance. Le souci du soignant doit être le soulagement de la douleur. Les traitements médicamenteux seront antalgiques de paliers1, de palier 2, de palier 3, anti déprimeurs, anti épileptiques et corticoïdes. Les traitements non médicamenteux seront : respect des positions antalgique, installation personnalisée, psychothérapie de soutien, toucher relationnel...Les soignants veilleront à prévenir les douleurs induites : avant tout soin, expliquer, rassurer pour limiter l'appréhension, anticiper les gestes par la parole ; pendant le soin, assurer le confort du résident (installation, matériel adapté) détourner l'attention, verbaliser, en terminant par un soin agréable.

4-L'ACCOMPAGNEMENT EN COURS DE VIE.

L'établissement adoptera comme priorité la lutte contre la dépression du sujet âgé, hélas très fréquente, qu'elle soit antérieure ou consécutive à l'entrée en institution. Pour cela, après avoir évalué la gravité de cette dépression, diverses actions seront mises en œuvre :

-L'établissement favorisera l'aménagement par le résident ou sa famille de son espace d'intimité, l'aidant ainsi à considérer sa chambre comme son lieu de vie.

-Pour lutter contre l'isolement social, on favorisera le maintien des liens familiaux ou amicaux (espace repas familial, participation des familles à la vie de l'institution,...) On créera de nouveaux liens au sein même de l'institution, l'animatrice favorisant les rapprochements humains. On développera une animation interne (distractive ou culturelle) ainsi qu'une ouverture sur la vie extérieure (sorties, échanges inter générationnels...) L'établissement favorisera le maintien de l'autonomie existante : développement d'ateliers de gymnastique, ateliers de travaux manuels, ateliers mémoire...Des enquêtes de satisfaction auprès des résidents permettront d'évaluer l'intérêt de ces animations, et de les cibler en fonction des attentes.

Un soin particulier sera apporté aux activités dédiées aux patients atteints de démence type Alzheimer, pour lesquels les besoins de respect, d'affection, de calme, de sécurité, d'un environnement familial, de besoin de communiquer de façon verbale et non verbale sont accrus.

5-L'ACCOMPAGNEMENT DE FIN DE VIE.

Dans la plupart des cas, l'institution sera le dernier domicile de la personne âgée. L'établissement veillera donc à accompagner le résident dans le processus de fin de vie. Pour cela seront mises en place les mesures déjà développées quant à la nutrition, l'hydratation, ainsi que les mesures plus spécifiques liées à l'altération de l'état de santé du résident : évaluation et lutte contre la douleur, contre les escarres et autres complications de décubitus. La prise en charge psychologique est essentielle dans l'accompagnement ultime de la personne en fin de vie, dans le respect des opinions philosophiques et religieuses de la personne accompagnée, dans le respect de sa dignité et de son intimité. Une place privilégiée sera accordée à la famille dans l'organisation des soins. Il est essentiel de permettre à la famille d'accompagner le mourant, en lui apportant le soutien nécessaire dans cette phase difficile (aménagement des horaires, possibilité d'accueil à toute heure, entretiens avec l'équipe et la psychologue.)

Toutes les actions élaborées dans ce projet de soins sont réévaluées régulièrement avec l'équipe soignante qui bénéficie de l'encadrement, de la formation et du soutien nécessaires à la bonne application de ces résolutions.

III.

Projet de vie

I. Les principes fondamentaux du projet de vie.

Le placement en EHPAD est un moment difficile pour les personnes âgées, souvent déjà fragilisées au niveau somatique, psychique et/ou social. Toute personne a besoin d'être rassurée, écoutée, et d'établir des liens affectifs et sociaux.

Le projet de vie de l'établissement a donc pour objectif de favoriser la qualité de vie des personnes accueillies. Il est basé sur des principes fondamentaux qui visent à faciliter la vie quotidienne des résidents, leur assurer un environnement chaleureux, convivial et rassurant, recréer une atmosphère familiale, tout en gardant des liens avec l'extérieur. Il est pensé autour de la notion de plaisir : il s'agit de garder ou de retrouver le goût de vivre, rire et s'amuser au quotidien, garder le plaisir de manger, de sortir, d'être ensemble.

La prise en charge est pensée en termes de respect de la personne dans son intimité et son individualité, et vise au maximum à maintenir une continuité de vie et de bien-être malgré le changement de cadre et d'environnement. L'accent est mis sur la possibilité de garder un pouvoir d'expression et de décision. Nos résidents sont fréquemment sollicités pour donner leur avis lors des commissions menus, commissions spectacles, conseil de la vie sociale, présentations des animations...

Les activités quotidiennes sont organisées autour de buts et objectifs précis qui visent à maintenir les capacités restantes, au niveau moteur, cognitif, psychiques ou sociales, afin de garder le plus d'autonomie possible.

II. L'accueil du nouveau résident.

L'entrée en EHPAD est une étape importante dans la vie d'une personne âgée, et est souvent un moment difficile. Quitter sa maison, ses repères et son ancienne vie est bouleversant et perturbant. C'est pourquoi nous accordons une importance toute particulière à l'accueil du nouveau résident, afin de faciliter son adaptation et contenir ses angoisses. Cet accueil commence par une préparation avant l'arrivée de la personne, puis par un accueil chaleureux, et permettre à la personne de prendre ses repères en l'aidant à s'intégrer. Toute l'équipe reste particulièrement attentive et vigilante les premières semaines, voire les premiers mois. L'entrée du résident peut également être culpabilisante pour les familles qui peuvent prendre rendez-vous avec la psychologue si elles le souhaitent.

1. Préparer et anticiper l'arrivée.

L'entrée en EHPAD est un moment important qui se prépare. C'est pourquoi nous encourageons nos futurs résidents à venir visiter l'établissement lorsque cela est possible.

Ils peuvent également, en compagnie de leur famille, s'approprier les lieux en aménageant leur chambre avec leurs affaires personnelles : meubles, tableaux, photos, bibelots... cela leur permet de se sentir un peu plus chez eux.

Un questionnaire des goûts et réticences alimentaires, ainsi que des habitudes de vie est présents dans le dossier d'admission, en plus des questionnaires médicaux. Cela nous permet de mieux connaître le résident, d'adapter notre prise en charge, et ainsi de faciliter son adaptation.

Un soin particulier est accordé au choix de la place à table avant l'arrivée du résident. Le moment du repas est un moment privilégié d'échanges et de communication entre résidents, c'est pourquoi nous essayons, dans la mesure du possible, que les résidents assis à la même table s'entendent bien et aient de préférences les mêmes centres d'intérêts ou attentes (la place à table se prépare avant l'arrivée du résident en fonction des entretiens de pré-admission et des questionnaires du dossier d'accueil, et est réévaluée régulièrement).

2. L'arrivée du résident.

L'accent est mis sur l'aspect convivial et chaleureux de l'accueil qui est fondamental pour que le résident se sente bien et ne soit pas trop perdu.

Le directeur ou son adjointe accueillent le résident à son arrivée, ainsi que l'infirmière présente ce jour. L'aide-soignante de l'étage prend en charge le nouveau résident pour le rassurer et l'orienter dans la maison. Elle l'aidera dans son installation, et l'accompagnera à sa table lors du repas.

La psychologue et l'animatrice rendent visite au nouveau résident dans les jours qui suivent son entrée pour l'aider à s'intégrer, évaluer ses goûts et ses besoins, et lui présenter les activités de la maison. Un planning des activités lui est distribué et expliqué.

Les premiers jours qui suivent l'arrivée du résident, il est accompagné dans ses déplacements (repas, activités...) afin de l'aider à trouver ses repères et se familiariser avec les lieux.

Toute l'équipe est attentive au comportement du résident, et reste toujours vigilante notamment aux difficultés d'adaptation et à d'éventuels troubles dépressifs.

Les services de l'établissement (prises en charge paramédicales, psychologiques, activités, spectacles ou sorties) sont proposés au nouveau résident en fonction de ses goûts, de ses envies ou de ses besoins, mais il est aussi important de laisser le temps à la personne de s'habituer à sa nouvelle vie en communauté.

III. L'ouverture sur l'environnement social

La Mélod'Hier est situé dans un petit village de Seine et Marne au cœur de la Brie. La maison de retraite se trouve donc à proximité de lieux touristiques de charmes : villes médiévales, châteaux, parcs animaliers mais également restaurants, cinémas et centres commerciaux. Coubert accueille, outre la maison de retraite, l'association Tom Pouce, le centre de rééducation, un établissement pour adultes handicapés, un centre aéré entres autres.

L'ouverture sur l'environnement est un des grands principes de notre projet d'établissement. L'entrée en EHPAD ne doit pas signifier rupture avec l'extérieur, maintenir des liens sociaux et rester en lien avec la société est fondamental et au cœur de nos préoccupations.

Afin de maintenir des liens avec l'extérieur nous agissons à deux niveaux : l'ouverture à l'environnement et l'ouverture sur l'environnement.

1. Ouverture à l'environnement :

Il s'agit d'intégrer l'environnement à notre établissement. Nos résidents ne sont donc pas coupés du monde et gardent des liens avec la société et l'extérieur. Nous multiplions ainsi les actions permettant d'accueillir des personnes extérieures à la Mélod'Hier.

Des bénévoles mènent des activités au sein de l'établissement : la lecture tous les lundis, l'atelier tricot tous les vendredis, la messe une fois par mois en compagnie du curé, ainsi que des visites privées à certains résidents. Nous faisons régulièrement appel au volontariat des familles pour participer à des activités ou à des sorties.

Chaque année nous participons à la brocante de Coubert avec des stands, une buvette et des poneys. Nous organisons également un marché de Noël ouvert à l'extérieur, avec des stands variés extérieurs (vêtements, déco, bijoux, friandises...), des stands d'artisanat des résidents, buvette et vin chaud. Des tracts sont distribués dans Coubert et ses environs.

Tous les jeudis les résidents profitent d'un spectacle faisant intervenir des artistes extérieurs variés. De plus la scène reçoit régulièrement des troupes de théâtre extérieures. Les résidents sont également sollicités pour participer aux spectacles, à la création des décors, ou des décorations des fêtes calendaires (Noël, Pâques...)

Nous organisons des partenariats avec les associations, établissements scolaires ou autres structures de soin des environs afin de favoriser l'inter-générationnalité : association Tom Pouce (adolescentes et jeunes femmes isolées enceintes), les adolescentes de Clair Logis, les écoles maternelles et primaires de Coubert (après midi jeux de société, loto, spectacles de carnaval et de fin d'année), l'école primaire et le collège Sainte-Thérèse à Ozoir, le centre de réadaptation gériatrique, l'EHPAD Mélavie, l'école de musique de Coubert, catéchisme...

Deux fois par an nous organisons la Fête des familles: un repas agrémenté d'un spectacle en compagnie des familles. Nous les invitons d'ailleurs à participer à la vie de la maison le plus souvent possible, lors du Conseil de la Vie social, à travers le journal interne « Coulisses », mais également par l'intermédiaire de la Newsletter mensuelle. De plus des « Café

Alzheimer » animés par la psychologue et le médecin coordonateur ont lieu une ou deux fois par an et sont destinés aux familles de résidents concernées par cette pathologie.

Plusieurs fois par mois ont lieu des expos ventes de vêtements, bijoux, artisanats destinées aux salariés et aux résidents.

2. Ouverture sur l'extérieur :

Il s'agit cette fois de nous déplacer pour nous ouvrir à l'environnement.

Nous organisons pour les résidents quatre à six sorties par mois dans des lieux publics de la région : restaurants, cafés, cinéma, musées, châteaux, parcs animaliers... Une ou deux sorties plus importantes sont organisées chaque année : journée à Trouville, journée à Thoiry, journée en bateaux-mouches...

Chaque année au printemps un séjour dans un gîte est organisé pour une dizaine de résidents de l'établissement, accompagnés de membres du personnel avec visites des lieux culturels de la région d'accueil. (avril 2006 : Normandie, avril et septembre 2007 : Lac de la forêt d'Orient, mai 2011 : lac de la forêt d'Orient)

Les résidents ont accès aux nouvelles technologies: internet dans les salons, console Wii dans les lieux de vie... Un partenariat avec la bibliothèque de Coubert est en place pour emprunter des livres ou pour des présentations des nouveautés littéraires...

Nous rendons régulièrement visite aux associations, établissements et écoles avec lesquelles nous sommes en relation : école primaire et maternelle pour le carnaval ou la kermesse, Clair Logis, Mélavie... et nous organisons chaque année une sortie commune avec l'école de Coubert. (2010 au musée de la préhistoire à Nemours, 2011 au château de Fontainebleau, 2012 pique nique dans le parc), et une sortie commune avec les résidents de Mélavie.

Chaque trimestre le journal interne de la Mélod'Hier « Coulisses » est publié : il informe les résidents, leurs familles, les professionnels ainsi que les intervenants extérieurs de la vie de la maison mais aussi des principales actualités dans le domaine de la santé et de la dépendance.

Enfin les résidents qui le souhaitent et qui sont inscrits sur les listes électorales de Coubert, sont accompagnés au bureau de vote lors des élections.

IV. Projet de vie de la Charmeraie.

La maladie d'Alzheimer et autres maladies apparentées touchent de plus en plus de personnes dans notre société. De même au sein de notre EHPAD un certains nombres de résidents présentent ce type de pathologies et nécessitent une prise en charge adaptée. La création d'une unité de soins spécifiques répond donc à un besoin et le projet de vie de cette unité s'inscrit dans la continuité du projet d'établissement : promouvoir le bien-être et l'autonomie physique et psychologique de la personne âgée est primordial, le but étant d'améliorer l'accompagnement pour une meilleure qualité de vie des personnes psychiquement dépendantes. L'unité, baptisée la Charmeraie, offre donc des prestations complémentaires à celles proposées dans le reste de l'établissement.

1) Population accueillie au sein de la Charmeraie.

La Charmeraie accueillent des résidents présentant une démence (maladie d'Alzheimer et maladies apparentées), ayant des troubles cognitifs et des troubles psycho-comportementaux qui nécessitent une aide et une surveillance constantes.

10 résidents vivent en permanence à la Charmeraie et y ont leur chambre, les autres y sont accompagnés le matin après la toilette et en repartent après le diner.

La décision d'admission au sein de la Charmeraie se fait avec l'équipe pluridisciplinaire direction, médecin, infirmière, AS, psychologue, psychomotricienne, dès lors que la personne ne peut plus s'adapter aux autres lieux de vie de l'établissement, en raison de troubles du comportement, d'angoisse massive ou que sa sécurité ou celle des autres résidents n'est plus assurée. Le consentement de la personne accueillie et de sa famille est activement recherché.

La sortie de la Charmeraie est étudiée au cas par cas lors d'une réflexion en équipe : si l'unité n'apporte plus de bénéfices à la personne, si elle ne répond plus aux stimulations, ou si les troubles psycho-comportementaux ont disparu, le résident sera redirigé vers un autre lieu de vie de l'établissement plus adapté à ses besoins (salon Théâtre ou salon Jazz).

La prise en charge des résidents se fait au cas par cas et est réfléchié dans le cadre des projets de vie individualisés. Ainsi les résidents de la Charmeraie peuvent être invités à participer aux

activités des autres lieux de vie de l'établissement, si ces activités leur procurent un bien-être et s'ils le souhaitent (ex : spectacle au salon théâtre tous les jeudis).

2) Le cadre

La Charmeraie bénéficie d'une architecture adaptée : c'est un espace protégé, destiné à éviter les fugues et les accidents. C'est un lieu calme et sécurisant, une attention toute particulière est accordée à la luminosité, à la clarté, ainsi qu'aux couleurs claires, destinées à apaiser les résidents.

La Charmeraie se compose de 10 chambres avec salle de bain et WC privés, d'une grande salle commune équipée d'une cuisine thérapeutique, d'une petite salle de repos, et d'une salle de bain commune. La Charmeraie bénéficie également d'une terrasse, d'un jardin thérapeutique et d'un parcours de déambulation également sécurisés.

La Charmeraie bénéficie en permanence de la présence d'un personnel formé et qualifié. Les activités sont régulières et les horaires fixes pour aider les résidents à se repérer au niveau temporel.

3) Les activités spécifiques

Les activités proposées s'intègrent dans les prises en charge non médicamenteuses développées au sein de l'établissement. Ces activités sont destinées à calmer l'angoisse, l'agitation et les troubles du comportement. Elles visent à maintenir le plus longtemps possibles les capacités restantes des résidents au niveau cognitif et moteur. Elles sont variées, de courte durée et adaptées aux pathologies des résidents et à leurs capacités. Le personnel veille à ce que les résidents ne soient pas mis en échec en exploitant leurs capacités restantes.

- Des ateliers thérapeutiques menés par la psychologue et la psychomotricienne ont lieu à la Charmeraie chaque semaine les lundis et mercredis : olfactothérapie et stimulation cognitive en petit groupe sur indication, musicothérapie et groupe d'expression corporelle en grand groupe.
- Des activités proposées par les AS et AMP chaque après midi : atelier détente, atelier beauté, activités manuelles, atelier musique et chansons, atelier cuisine, atelier jardinage, jeux de société, jeux de ballon, gym...

- Un conteur professionnel, présent deux mardis par mois, stimulent les fonctions cognitives des résidents à travers des fables, chansons et contes traditionnels.
- Des sorties spécifiques ont lieu une ou deux fois par mois dans des lieux publics de la région afin de maintenir un lien avec l'extérieur. Ces sorties concernent bien entendu les résidents pour qui elles ont une action bénéfique.
- Un espace Snoezelen est en cours de création.

4) **Journée type :**

Le matin les résidents arrivent au fur et à mesure à la Charmeraie après leur toilette et se retrouvent autour de la télévision ou de la radio en attendant que tout le monde soit prêt.

En fin de matinée les résidents sont invités à se rendre utile s'ils le désirent en mettant la table par exemple.

11h45 : repas. Durant le repas les effectifs du personnel sont majorés afin de veiller à la bonne alimentation des résidents et lutter contre les risques de dénutrition, les troubles alimentaires étant très présents dans les pathologies démentielles.

13h00 : après le repas c'est le temps calme avec les changes, la mise aux toilettes et la sieste.

A partir de 14h30, les activités adaptées débutent. Elles sont courtes et variées. Entre chaque activité, le personnel veille à l'hydratation des résidents et leur proposent du sirop de grenadine ou des boissons protéinées pour ceux qui en ont besoin.

15h30 : goûter.

Des promenades dans le jardin sont proposées aux résidents lorsque la météo le permet.

18h00 : dîner.

19h : retour en chambre.

Projets futurs et remarques

Mise en place d'ateliers en matinée nécessiterait davantage de personnel.

Un poste d'ergothérapeute serait bénéfique.

Création d'un PASA

V. Accueil de jour.

Le projet de vie de l'accueil de jour remplit les mêmes objectifs que le projet de vie de l'établissement. Les résidents en accueil de jour sont accueillis avec les résidents en hébergement, et non dans une structure à part. Ils font partie intégrante de l'établissement. Selon leur pathologie et leurs besoins ils seront accueillis soit à la Charmeraie, soit au salon Théâtre, ou les deux selon les moments de la journée.

Objectifs spécifiques de l'accueil de jour :

- Apporter un confort moral et physique.
- Sauvegarder autant que faire se peut, l'autonomie, en se basant sur le potentiel individuel de chaque personne.
- Eviter l'épuisement de la famille et lui permettre d'apprendre à déléguer une partie de la prise en charge de son parent.
- Permettre une intégration facilitée en cas d'admission définitive

Le fonctionnement de l'accueil de jour.

Une visite des lieux préalable est organisée afin d'obtenir, si possible, l'assentiment de la personne. Le directeur accompagne cette visite.

Chaque résident aura un suivi informatique, un dossier de soins et une traçabilité de ses activités qui permettront de noter ses évolutions au fur et à mesure de la prise en charge. Une fiche de connaissance de la personne sera établie de la même façon que pour les résidents de l'établissement. Cet outil permet de mieux connaître l'histoire de la personne, ses rythmes, ses goûts et aversions ainsi que les habitudes ou comportements susceptibles de faciliter la relation. En effet une bonne connaissance de la personne permet de connaître son potentiel et de savoir le mobiliser au mieux.

Les résidents accueillis en accueil de jour pourront bénéficier de la même qualité de prise en charge et de prestations que les résidents accueillis en hébergement, que ce soit au niveau des soins médicaux et paramédicaux (médecin, infirmières, kinés, psychomotricienne, pédicure...), qu'au niveau des animations, spectacles, ateliers thérapeutiques, prise en charge psychologique... Différents moyens thérapeutiques sont mis en œuvre pour stimuler la personne au niveau cognitif, psychique et relationnel, dans une prise en charge globale.

VI. Les projets de vie individualisés

Les projets de vie individualisés ont pour but d'apporter au résident un accompagnement adapté à ses aspirations, à ses besoins, à sa situation, en prenant en compte ses attentes et celles de sa famille. Comme son nom l'indique il est centré sur l'individualité et vise à favoriser l'adaptation du résident et sa qualité de vie. Il permet de personnaliser l'accompagnement au quotidien. Les projets de vie individualisés permettent à notre établissement de concrétiser sa démarche qualité sur le versant du respect de la continuité de la personne et de son individualité.

Il est important d'assurer une continuité de vie et de bien-être au résident malgré le cadre de vie différent, en respectant ses habitudes quotidiennes. Il est également fondamental de faire progresser une démarche qualité pluridisciplinaire au service de chaque résident.

Concrètement, les projets de vie individualisés permettent de proposer à chacun les différents dispositifs mis en place par l'établissement, en favorisant une collaboration des différents services et professionnels, en fonction des objectifs personnalisés du résident, de ses besoins et de ses capacités : sorties, animations, ateliers thérapeutiques, prise en charge kiné, soutien psychologique...

Les premiers projets de vie individualisés de l'établissement datent de 2007. Ils sont réalisés quelques mois après l'arrivée du résident dans l'établissement afin de prendre le temps de mieux le connaître, de cerner ses attentes et désirs. Ils sont mis à jour chaque année ou dès que l'état de santé du résident évolue.

Ils sont réalisés par la psychologue en prenant en compte :

- Les attentes du résident, ses goûts et préférences,
- Les attentes des familles qui sont invitées à remplir un questionnaire concernant leur parent, préalable à l'entrée.
- Le point de vue de chaque membre de l'équipe soignante : le rôle de chacun est ainsi centralisé dans le projet de vie : le médecin, les infirmières, les aides-soignantes, Aides-médico-psychologique ou auxiliaires de vie, la psychologue, la psychomotricienne et animatrice, les kinésithérapeutes, l'orthophoniste.

Dans les projets de vie individualisés seront définis les objectifs personnalisés de chaque résident qui permettront :

- De lui apporter une aide dans son adaptation et son intégration au sein de l'établissement,
- De lui proposer un cadre de vie adapté en lui assurant un environnement rassurant et chaleureux.
- De préserver et favoriser son autonomie dans sa vie quotidienne.
- De préserver et favoriser les rapports avec l'extérieur.
- De lui assurer un suivi médical adapté.
- De lui proposer un soutien psychologique afin de favoriser son bien être psychique.
- D'évaluer et de maintenir le plus possible ses capacités restantes, sur le plan cognitif, physique, moteur, psychique, social
- De lui proposer des ateliers thérapeutiques, activités et animations adaptées à sa pathologie, ses capacités, à ses goûts et ses attentes.
- De retarder le repli et la dégradation liée à l'âge ou à la pathologie avec des stimulations adaptées

IV.
PROJET
D'ANIMATION

I. Introduction

1. Objectifs généraux :

Lorsque la personne âgée entre dans l'établissement, elle s'y rend parfois avec un sentiment de peur. En effet, la plupart du temps, ce sont les familles qui ont décidé à sa place. Au niveau physique, elle connaît de plus en plus de difficultés à se mouvoir et devient tributaire des autres. Quant au niveau économique, elle est mise en marge de la société car elle est devenue inactive. Celle-ci a le sentiment d'inutilité qui la pousse à se replier sur elle-même et à se résigner sur son sort. Elle accuse alors un manque de confiance en soi et un sentiment d'infériorité.

L'animation a pour but de rompre l'anonymat de la collectivité, de créer des liens sociaux entre les personnes à l'intérieur, de préserver les liens avec l'extérieur afin de lutter contre le sentiment de solitude et d'isolement.

Le projet d'animation doit donc proposer des activités variées et diversifiées pour toucher une majorité de résidents. Toutes les activités mises en place sont réfléchies dans un but thérapeutique. Les animations proposées ont comme objectifs principaux le plaisir et le bien être du résident. Elles visent à maintenir l'autonomie des personnes, à stimuler leurs capacités intellectuelles, motrices et sensorielles. Les activités proposées doivent être pensées et adaptées de manière à ne jamais faire naître de sentiment d'échec chez les résidents.

2. Organisation :

L'animation tient une place importante au sein de l'établissement et chacun y contribue à sa façon: la psychomotricienne, la psychologue, le cuisinier, les AMP, les infirmières et même l'équipe de direction qui participe aux spectacles et aux sorties. Les différents intervenants extérieurs comme le conteur, les chanteurs ou les bénévoles sont les derniers acteurs du projet d'animation.

A l'admission, la famille ou le résident lui-même remplit un questionnaire nous renseignant sur son passé, ses centres d'intérêt, ses habitudes de vie. Cela nous permet de lui proposer individuellement telle ou telle activité en fonction de ses attentes. Par la suite, les résidents sont fréquemment sollicités pour donner leur avis sur les activités, les spectacles et les sorties proposés.

La responsable de l'animation organise et élabore le programme des animations. Ce programme est affiché dans chaque ascenseur de l'établissement pour renseigner les résidents et leur famille, il est également distribué aux résidents qui le demandent, et est affiché sur les écrans d'informations dans chaque salon.

Tous les lundis matin, une présentation des animations de la semaine est proposée aux résidents. C'est aussi un moment d'échange entre l'animatrice et les résidents qui permet de recueillir les avis et les commentaires à propos des activités de la semaine passée et de noter les inscriptions des résidents pour les sorties prévues dans la semaine.

Tous les midis, l'animatrice annonce le menu du jour, les activités et sorties prévues pour l'après-midi et la pensée du jour à tous les résidents réunis en salle à manger.

En début d'après-midi, un tour de l'établissement est effectué par le personnel pour inciter chacun des résidents resté en chambre à venir participer à l'animation proposée.

L'animation est faite de petits gestes et d'écoute. Nous ne concevons pas les animations comme des activités systématiques. Il s'agit de susciter le désir et l'envie de participer, de s'ajuster aux besoins du résident, d'accepter l'inaction et la solitude ou le repos. Il faut chercher ce qui est utile pour les résidents, ce qui leur fait plaisir. Il est important de créer une bonne ambiance et de renouveler les animations pour donner à tous l'envie d'y participer un jour ou l'autre.

II. Les Activités

Des animations variées et adaptées à la population sont proposées dans chaque lieu de vie de la maison.

1. Salon Théâtre

C'est la plus grande salle de l'établissement, elle est dotée d'un véritable espace scénique et d'une régie son et lumière permettant d'organiser diverses animations notamment des spectacles, des projections cinématographiques ou des conférences. Une borne musicale permet à chaque résident d'écouter la chanson de son choix.

a) Activités intellectuelles

Chaque semaine, la psychologue mène « l'atelier des expressions imagées » et fait réfléchir les résidents autour de proverbes et expressions de la langue française en recherchant leurs origines et leurs significations. Ce sont les résidents eux-mêmes qui alimentent cet atelier en apportant d'une semaine à l'autre de nouvelles expressions.

Une revue de presse conduite par l'hôtesse d'accueil a lieu une fois par semaine. Les résidents volontaires lisent un article de journal et tous réagissent sur les sujets d'actualité. S'exprimer à voix haute, écouter les autres, donner son opinion, argumenter, toutes ces actions stimulent les capacités intellectuelles. Par ailleurs, s'intéresser à ce qui se passe en France et dans le monde, est aussi une manière de garder un lien avec l'extérieur.

Deux après-midi par mois, nous accueillons un intervenant extérieur qui anime un jeu intitulé « remue-méninges ». Cela consiste comme le jeu du petit baccalauréat, à chercher des mots commençant par une lettre précise et correspondant à une catégorie. C'est une façon ludique pour les résidents de travailler la fluence verbale et les catégories sémantiques.

Une fois par mois, un atelier « Jeux de mots » est proposé aux résidents par la psychomotricienne. Il est composé de différents exercices de stimulation cognitive, certains classique comme le jeu du Pendu, les anagrammes, les syllabes coupées et d'autres plus modernes issus d'un logiciel informatique.

L'animatrice ou les AMP proposent régulièrement des quiz à thèmes variés faisant appel à la culture générale des résidents. Cette activité se fait en groupe pour éviter le sentiment de mise

en échec et permet de stimuler la mémoire sémantique, les capacités d'attention et de concentration.

Une fois tous les deux mois, des conférences-diaporamas sont présentées et commentées par un intervenant extérieur. Les thèmes des conférences sont variés : pays du monde, faune, flore, sites touristiques... Ces animations, souvent très appréciées par les personnes âgées, permettent de développer la curiosité intellectuelle et le goût de continuer à apprendre.

Une fois par semaine, la psychomotricienne prend en charge certains résidents en groupe mémoire. Cet atelier d'une heure est destiné aux résidents qui investissent particulièrement la sphère cognitive. Il permet une stimulation des capacités intellectuelles à travers des quiz, des exercices d'évocation sémantique et des exercices d'observation et de mémorisation.

b) Activités ludiques

Des animations sont organisées en corrélation avec la société de cuisine tous les mois : la crêpes-party et les anniversaires. L'objectif de ces dernières est de maintenir le lien social entre les résidents en créant un climat convivial et festif. C'est aussi l'occasion de chanter ensemble ou d'esquisser quelques pas de danse sur la musique.

Une séance de cinéma a lieu de façon mensuelle sur le grand écran du salon Théâtre. Un choix entre deux films est proposé aux résidents qui votent à mains levées pour déterminer celui qui va être projeté. Documentaires, comédies, films anciens ou récents... ; les genres cinématographiques proposés sont diversifiés afin de plaire au plus grand nombre.

Le jeu du loto est mené une fois tous les deux mois par l'animatrice. L'enjeu du gain stimule les résidents à participer, ainsi de petits lots (confiseries, bibelots, petits cadeaux) sont préparés à l'avance. Ce jeu permet de stimuler les capacités d'attention et de concentration des personnes.

Le jeu du loto musical est une variante du loto classique, à la place des nombres, ce sont des titres de chanson qui figurent sur la grille. C'est en l'écouter que le résident doit reconnaître la chanson. Il stimule ainsi sa mémoire en intervenant sur la réminiscence des paroles. Ce jeu remporte un franc succès et met à chaque partie une bonne ambiance faite de rire, de chant, parfois de danse.

La psychomotricienne propose une animation chorale durant laquelle les résidents se retrouvent pour chanter ensemble. Le répertoire des chansons est varié et les paroles sont projetées sur le grand écran.

Des jeux avec la console Wii sont proposés régulièrement aux résidents par les AMP ou les auxiliaires de vie. L'attrait de la nouveauté a éveillé la curiosité de certains résidents et les plus téméraires ont pu essayer les jeux de sport comme le bowling mais le maniement de la manette reste difficile pour beaucoup d'entre eux. Les jeux de quiz ou d'observation sont plus adaptés pour les animations collectives et remportent davantage de succès auprès des résidents.

Les jeux de société sont en libre accès, ce qui permet aux résidents de se réunir librement au cours de la journée pour faire ensemble une partie de scrabble ou de dominos par exemple. De

manière hebdomadaire et notamment le week-end, les AMP encouragent les résidents à y participer et jouent avec eux.

c) Activités motrices

Le kinésithérapeute conduit de manière hebdomadaire un atelier gymnastique douce. Cet atelier s'adresse à tous les résidents quelques soient leur capacités physiques. L'objectif principal de cette activité est de maintenir l'autonomie physique des personnes. Un parcours équilibre extérieur permet une amélioration de la motricité dans un environnement plus naturel.

L'hôtesse d'accueil mène les ateliers de loisirs créatifs. Coudre, Coller, Découper, Peindre, toutes ses actions permettent de travailler la dextérité et la motricité fine. Les activités manuelles font appel à la patience, à la minutie et à la concentration. Les objets ainsi créés par les résidents servent à alimenter le stand pour les expositions-vente organisées au sein de l'établissement à l'occasion de la brocante et du marché de Noël.

2. Charmeraie

La charmeraie est un lieu de vie protégé qui accueille des résidents présentant une démence (maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées). C'est un espace calme et sécurisant qui bénéficie en permanence de la présence de personnel.

La psychologue et la psychomotricienne interviennent au sein de la Charmeraie une à deux fois par semaine et prennent en charge les résidents en groupe thérapeutique : stimulation cognitive, olfactothérapie, musicothérapie. (Voir projet de vie Charmeraie)

Les autres animations sont menées par les AMP et les auxiliaires de vie. Les activités proposées sont de courte durée et sont adaptées aux capacités physiques et mentales des résidents pour éviter de faire naître un sentiment d'échec.

a) Activités intellectuelles

Des jeux de mémoire sont proposés régulièrement : baccalauréat, jeu du pendu, memory. Ces jeux permettent de stimuler la mémoire visuelle et les capacités intellectuelles.

Un conteur intervient 2 fois par mois au sein de la Charmeraie. Les contes, les fables et les chansons sont autant de support pour stimuler la mémoire ancienne et faire réagir les résidents.

b) Activités ludiques

Les jeux de société : jeu de carte, scrabble, dominos permettent de maintenir le lien social avec les autres joueurs. Si le résident pratiquait régulièrement ce genre de jeu, il est souhaitable de continuer à l'intéresser à ceux-ci pour conserver le plus longtemps possible ces capacités.

Des carnets de chants sont à la disposition du personnel. La chanson ravive l'émotion dans les mémoires et crée un moment de partage et de bien être chez les résidents.

c) Activités motrices et sensorielles

Les jeux de lancer : quilles ou ballon stimulent l'adresse et la coordination visuo-manuelle.

Le jeu du parachute : C'est un jeu qui permet de travailler les muscles supérieurs et la coordination des mouvements tout en s'amusant. L'originalité du jeu, ses dimensions et ses couleurs vives stimulent les participants. De plus c'est un jeu de coopération c'est-à-dire qu'il n'y a pas de compétition entre les joueurs. Le parachute favorise le lien social, il permet au groupe de se souder.

La gymnastique douce : cette activité a pour but de maintenir les fonctions psychomotrices des résidents : schéma corporel, organisation spatio-temporelle, adresse... Par imitation, les résidents reproduisent les gestes effectués par la psychomotricienne et mettent ainsi en mouvement chaque partie de leur corps, des pieds à la tête.

Au cours de l'atelier détente et beauté, les soignantes proposent aux résidents des massages des mains, des bains de pieds et des séances de maquillage. Ces activités ont pour objectif le bien-être des personnes et la revalorisation de l'image de soi.

La Charmeraie dispose d'un espace cuisine qui facilite la mise en place d'atelier cuisine. Ainsi deux fois par mois, les résidents réalisent puis dégustent leurs pâtisseries. Cette activité engendre du plaisir chez les personnes âgées qui retrouvent les gestes acquis, des habitudes quotidiennes et maintiennent ainsi leur autonomie. De plus les échanges entre les résidents pendant la fabrication d'un gâteau sont souvent riches en souvenirs.

Les activités manuelles (peinture, tricot, collage, coloriage) font appel à différentes facultés notamment l'attention, la concentration. Elles permettent de travailler la dextérité et la motricité fine.

La charmeraie dispose d'un jardin thérapeutique clos qui offre aux résidents un espace extérieur pour déambuler sans risque. Un espace composé de plantes aromatiques y a été aménagé et des ateliers jardinage y sont organisés pour stimuler les sens et maintenir l'autonomie des personnes.

3. Salon Jazz

Le Salon Jazz accueille les résidents les plus dépendants qui nécessitent un espace calme et sécurisant pour leur bien-être. Les animations conduites par les AS et les AMP sont proposées à la carte selon l'envie et les capacités des personnes : jeux de société, écoute musicale, massage des mains, bains de pieds, jeux de ballon, chansons, diaporama. Un écran diffuse deux heures par jour des documentaires sur la nature ou les anciennes traditions françaises.

III. Les Spectacles

Un spectacle hebdomadaire, le jeudi, est proposé à tous les résidents de l'établissement. La programmation de ces spectacles est effectuée pour l'année entière par la responsable de l'animation, elle se doit d'être la plus variée possible pour satisfaire le plus grand nombre de résidents. L'avis de ces derniers est sollicité régulièrement notamment lors de la « commission spectacle » qui permet de recueillir leur choix et leurs goûts en matière de divertissement.

1. Intervenants extérieurs

Ils sont chanteurs, musiciens, danseurs, troupes de théâtre, chorales, groupes folkloriques, magiciens, artistes de cirque. Ils peuvent être amateurs mais le plus souvent ils sont professionnels. Ils occupent la scène de la Mélod'hier pour la majorité des dates soit 44 dans une année.

2. Les Spectacles du personnel

Les membres du personnel et la direction participent à la vie animative de la maison et se produisent sur la scène au moins 4 fois dans l'année. Chacun est libre d'exercer son talent, la bonne humeur et le plaisir sont de rigueur pour divertir les résidents qui sont toujours très friands de ces spectacles maisons !

3. Les Spectacles des résidents et les duos résidents-personnel

Les résidents volontaires se prêtent au jeu de la scène en participant eux aussi aux spectacles. Deux spectacles sont réservés exclusivement aux résidents. La psychomotricienne et la psychologue prennent en charge l'organisation de ces spectacles. Un groupe d'une dizaine de résidents se préparent à monter sur scène, les répétitions individuelles et en groupe commencent un mois avant le début du spectacle. Cette activité est valorisante pour les personnes, elle stimule la mémoire et favorise la communication. Deux autres dates sont consacrées à des spectacles mêlant les résidents et les membres du personnel en duo pour des défilés costumés ou des chansons mimées par exemple.

IV. Les Sorties

L'établissement dispose d'un minibus de 9 places. Ce véhicule est adapté pour les personnes à mobilité réduite et peut contenir jusqu'à 5 fauteuils roulants. C'est grâce à cet équipement que nous pouvons proposer aux résidents une à deux sorties par semaine. Les destinations variées sont choisies en fonction des besoins et désirs émis par les résidents : restaurant, cinéma, centre commercial, salon de thé, forêt, musée, monuments touristiques. Il est impératif que ces lieux soient accessibles aux personnes à mobilité réduite et aux fauteuils roulants.

Les sorties du mois figurent sur le planning mensuel des animations affichées dans les différents lieux de vie de l'établissement, et sur le site de la Mélod'hier. Les résidents sont prévenus de la sortie quelques jours avant, ils choisissent d'y participer ou non. Une stimulation est parfois nécessaire pour les inciter à y participer.

La sortie du jour est rappelée aux résidents concernés le matin. Chacun est accompagné et installé dans le minibus. Il y a toujours deux membres du personnel accompagnant sept résidents. Un tableau des sorties de l'année est tenu à jour pour évaluer le nombre de sortie par résident et ainsi permettre à la majorité d'entre eux d'y participer. L'évaluation de la

sortie est réalisée par le recueil des avis des résidents le jour même par les accompagnants et l'animatrice consigne dans un document les appréciations sur les différents lieux de sortie.

En outre deux sorties en journée complète sont organisées avec un autre Ehpad. Les bateaux mouches et les repas en bord de mer sont plus attractifs que les journées animalières.

V. Culte

L'établissement, totalement laïque, respecte les croyances de chacun. Cependant, la majorité des résidents étant de confession catholique, une messe est célébrée tous les mois dans le salon théâtre. Les résidents sont libre d'y assister ou non, une liste des personnes pratiquantes est tenue et mise à jour régulièrement. L'équipe paroissiale vient également rendre visite aux résidents le vendredi après-midi.

VI. La Boutique

L'établissement dispose d'une boutique située au rez-de-chaussée dans le couloir qui mène à l'accueil. On y trouve des produits d'hygiène, des gâteaux, des confiseries, des piles, des enveloppes, des stylos... et bien d'autres choses nécessaires aux résidents. Elle est ouverte sur demande auprès du bureau mais aussi tous les samedis de 15h à 17h où ce sont deux résidents qui s'occupent de la vente. Se sentir utile, prendre des responsabilités, rendre service aux autres et s'occuper sont autant de motivations qui poussent les résidents à se porter volontaire pour assurer la permanence.

Cette boutique répond à plusieurs objectifs privilégiant le respect des personnes par le maintien d'un pouvoir de décision et d'achat, et permet de conserver ainsi une autonomie financière. Etre capable de prendre des initiatives, de compter, de répondre à des sollicitations, de choisir... Toutes ces actions ont un impact sur la confiance en soi, le maintien de l'autonomie et la préservation des capacités cognitives. Cette activité permet aussi de créer des liens sociaux entre les résidents, les familles et les membres du personnel. La boutique est devenue un véritable centre d'intérêt commun.

VII. Journal et Newsletter

Notre journal d'établissement « Coulisses » reprend les activités du trimestre passé : ateliers, sorties, fêtes, spectacles... Il est un lien avec l'extérieur et les familles. Pour les résidents, c'est souvent une satisfaction de retrouver sa photo dans le journal, c'est aussi une façon de se remémorer les animations passées auxquelles ils ont participé.

Dans chaque journal, une page est consacrée à la présentation des nouveaux résidents de la maison, cela contribue à leur intégration dans l'établissement.

La rédaction du journal est ouverte à tous, les résidents qui le souhaitent peuvent proposer un texte de leur choix (poème, chanson...) ou bien un article écrit de leur main pour la parution.

La newsletter est un autre moyen de communication avec les familles et l'extérieur. Une fois tous les deux mois environ, les informations sur les événements à venir et les renseignements importants sont envoyés par mail.

VIII. Inter génération et Bénévoles

1. Animation intergénérationnelle

Les activités intergénérationnelles ont pour objectif principal de favoriser le lien social. Elles permettent aux générations de se rencontrer et de prendre connaissance l'une de l'autre. Le plus souvent, il s'agit de rencontres avec des enfants. Ce type d'action nécessite une préparation préalable des activités mais est également ouverte à l'imprévu et à la spontanéité des personnes présentes.

L'établissement renouvelle chaque année un partenariat avec une classe de l'école maternelle de la commune. Les enfants viennent 5 fois par an dans l'établissement pour réaliser différentes activités : atelier pâtisserie, spectacle de comptines et chants à Noël, Défilé de carnaval, Pique-nique commun dans le parc, Jeu du loto. Les résidents sont invités à l'école maternelle pour les fêtes de carnaval et la kermesse de fin d'année.

Nous avons également un échange avec des enfants d'une classe de CM2 d'une ville voisine. Les enfants viennent passer la journée au sein de l'établissement. Le matin est consacré à la discussion et l'échange avec les résidents, le déjeuner est pris en commun et l'après-midi les enfants offrent aux résidents un récital de chansons.

Nous recevons également la visite des enfants du centre de loisirs de la commune, un mercredi par mois. Les activités sont variées : jeux de société, goûter crêpes costumé pour le carnaval, spectacle des enfants, jeux du goût...

Les résidents apprécient également les échanges avec les adolescents, nous avons eu l'occasion de réaliser des projets avec les élèves du lycée agricole et avec des jeunes filles en classes de rescolarisation d'une institution voisine notamment.

2. Bénévoles

Les bénévoles sont des personnes extérieures qui viennent dans l'établissement apporter leurs temps, leurs compétences, leurs générosités ou leurs intérêts partagés. Deux activités hebdomadaires sont animées par les bénévoles : la lecture à voix haute et l'atelier tricot.

Il s'agit d'un bénévolat organisé selon la charte des bénévoles en vigueur dans l'établissement. Il a pour objectif principal de maintenir les liens sociaux en favorisant la communication et l'échange avec les résidents.

IX. Les grandes fêtes

Les grandes fêtes calendaires sont des occasions pour lesquelles on se prépare, dont on parle souvent à l'avance et se souvient longtemps après. L'établissement propose des divertissements et veille à la décoration des locaux, ce qui permet la création d'une ambiance festive, favorise le maintien des repères temporels et la lutte contre le sentiment de rupture et d'exclusion de la vie sociale. Les résidents participent à la préparation de ces fêtes lors des différents ateliers : activités manuelles, quiz, atelier des expressions imagées, revue de presse...

L'établissement organise aussi deux fois dans l'année des fêtes des familles, réunissant les résidents et leur famille autour d'un repas et d'un spectacle.

Une fois par an, un marché de Noël ouvert au public a lieu à l'intérieur de l'établissement avec des stands variés tenus par des intervenants extérieurs (vêtements, déco, bijoux, friandises...) et des stands d'artisanat des résidents.

L'établissement participe également chaque année à la Brocante annuelle de la commune en proposant des stands variés : meubles, livres, artisanat des résidents, pêche à la ligne pour les enfants, restauration, crêpes et boissons, tour de poneys...

X. Conclusion

Le projet d'animation est un atout important pour l'établissement, c'est à travers lui que l'établissement se donne une âme et que tout le personnel cultive la volonté de proposer aux résidents tous les moyens de se récréer. Tant que la science donne des années à la vie, la Mélod'hier donnera de la vie aux années.

V.
DEMARCHE
QUALITE

I. Présentation de la démarche qualité.

Par leur fonction d'accueil et de prise en charge des personnes âgées, les EHPAD se doivent d'être toujours performants en termes de qualité de services. Fragilisées, les personnes âgées doivent bénéficier d'un accompagnement de qualité, dans une structure adaptée et dans laquelle ils pourront vivre en toute sécurité.

La démarche qualité de l'établissement vise donc à satisfaire les besoins, exprimés ou implicites, des résidents et de leur famille. Elle concerne la qualité des soins, et la qualité de l'environnement du résident.

Elle nécessite dans un premier temps, d'évaluer le fonctionnement de la structure, et de prendre en compte les avis des résidents et de leur famille. L'amélioration de la qualité se fera en fonction d'objectifs fixés.

La démarche qualité doit également s'interroger sur les pratiques professionnelles et suivre les recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans tous les domaines de la prise en charge : médical, paramédical, alimentaire, soins d'hygiène, social, relationnel...

La bientraitance et la lutte contre la maltraitance sont au centre de nos préoccupations, afin d'assurer à nos résidents un bien-être au quotidien, et un environnement sécurisant et convivial.

La formation du personnel est également un point fondamental. Une formation régulière permet de s'informer et d'appliquer les bonnes pratiques professionnelles.

II. Suivi de la satisfaction.

Nous sommes très attentifs aux attentes des familles et des résidents et sollicitons régulièrement leur point de vue, leurs remarques, afin d'adapter au mieux notre prise en charge à leurs attentes. Les résidents et leur famille sont donc invités régulièrement à s'exprimer dans les enquêtes de satisfaction, le conseil de la vie social, les commissions menu, spectacles...

1. Les enquêtes de satisfaction

Ainsi chaque année nous organisons une enquête de satisfaction à destination des résidents mais aussi des familles afin d'évaluer leur degré de satisfaction dans différents domaines :

- L'aide et l'écoute apportés par le personnel dans l'organisation de la vie quotidienne,
- La restauration et les repas,
- L'hôtellerie et les services,
- Les horaires,
- Le suivi médical et paramédical,
- Les activités, animations et sorties.

2. Le conseil de la vie sociale

Le conseil de la vie sociale est organisé trois fois par an et réunit :

- Les représentants des résidents
- Les familles qui souhaitent venir (convoqués par notre newsletter)
- Le directeur
- La psychologue
- L'animatrice
- Deux AMP
- La cuisine.

Le Conseil de la Vie Sociale est un lieu d'échange et d'expression sur toutes les questions concernant le fonctionnement de l'établissement. Il est également un lieu d'écoute très important, ayant notamment pour vocation de favoriser la participation des résidents et leurs familles. Les principaux sujets abordés concernent l'organisation intérieure, la vie quotidienne, les activités, les prises en charge thérapeutiques, les projets de travaux et d'équipements. C'est donc un moment d'échange privilégié entre l'établissement, les résidents et leur famille.

3. La commission menus

La commission menu est organisée chaque trimestre, elle est ouverte à tous et réunit régulièrement :

- La cuisine,

- La direction,
- L'animatrice
- La psychologue
- Les résidents
- Les AMP

C'est une réunion pluridisciplinaire, accompagnée des résidents et des familles qui le souhaitent, qui permet de communiquer autour de l'alimentation et des repas et de valider les menus de l'établissement. Les résidents peuvent ainsi exprimer directement leurs souhaits en matière de repas mais également ce qu'ils ne veulent pas.

4. La commission spectacle

La commission spectacle est organisée une fois par an par l'animatrice. C'est à partir de celle-ci que le planning des spectacles de l'année est établi. Les résidents peuvent ainsi donner leur avis sur les artistes venus l'année précédente et choisir s'ils souhaitent les revoir ou non. (Voir projet d'animations)

5. Les réunions hebdomadaires

Chaque lundi matin, l'animatrice présente aux résidents les activités et sorties de la semaine et leur demande leur avis sur les activités, sorties et spectacles de la semaine passée. (Voir projet d'animation)

III. Lutte contre la maltraitance et promotion de la bientraitance.

1) Qu'est-ce que la maltraitance ?

La maltraitance des personnes âgées est un ensemble de comportements ou d'attitudes, uniques ou répétées, dans le cadre d'une relation de confiance ou de [dépendance](#), et qui peut causer la détresse ou des blessures à ces personnes. La maltraitance peut être de type physique, moral, financier, sexuel ou plus simplement de la négligence.

La prise en charge des personnes âgées impose des comportements adéquats en raison de leur vulnérabilité. Il s'agit de s'adapter à leur situation en fonction de leurs besoins et de les considérer comme personne à part entière. L'établissement privilégie le respect et l'intégrité de la personne telle qu'elle est. La maltraitance commence dès lors qu'il y a un comportement contraire.

2) Les différentes formes de maltraitance

Selon la classification du [Conseil de l'Europe 1992](#), on distingue :

Les violences physiques : coups, brûlures, ligotage, soins brusques sans information ou préparation, non-satisfaction des demandes pour des besoins physiologiques, violences sexuelles,

Les violences psychiques ou morales : langage irrespectueux ou dévalorisant, absence de considération, chantages, abus d'autorité, comportements d'infantilisation, non-respect de l'intimité, injonctions paradoxales ;

Les violences matérielles et financières : vols, exigences de pourboire, escroqueries diverses, locaux inadaptés ;

Les violences médicales ou médicamenteuses : manque de soins de base, non information sur les traitements ou les soins, abus de traitement [sédatif](#) ou [neuroleptique](#), défaut de soins de rééducation, non prise en compte de la douleur ;

Les négligences actives : toutes formes de sévices, abus, abandons, manquements pratiqués avec l'intention de nuire ;

Les négligences passives : relevant de l'ignorance, de l'inattention de l'entourage ;

La privation ou la violation des droits : limitation de la liberté de la personne, privation de l'exercice des droits civiques, d'une pratique religieuse.

A côté des maltraitances graves, les professionnels sont souvent confrontés à la maltraitance "par inadvertance", aux "négligences", petits actes ou manquements, mais dont la multiplication peut créer une véritable maltraitance. Il existe un grand nombre de gestes qui, répétés par une personne ou un groupe, ou non faits par une personne ou un groupe, deviennent une maltraitance pour la personne accompagnée.

3) Les facteurs de risque de maltraitance chez les personnes âgées.

Les résidents les plus à risques sont :

- Les personnes vulnérables, à mobilité réduite
- Les personnes dépendantes physiquement et/ou psychiquement
- Les personnes séniles
- Les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer
- Les personnes souffrant d'abandon familiale et /ou social

Les principales causes de maltraitance en institution sont :

- Une insuffisance de personnel
- Un personnel pas ou mal formé
- Un manque de motivation
- Un environnement défectueux
- Des protocoles des soins non respectés

4) Prévention de la maltraitance au sein de notre établissement.

Afin de lutter contre la maltraitance et d'agir en prévention, la Melodhier a mis en place différentes stratégies de prévention :

- **La formation du personnel** : elle tient une place importante au sein de l'établissement. (Voir chapitre suivant)
- **Les groupes de parole** : les auxiliaires de vie, AMP et AS sont conviées chaque semaine à participer aux groupes de parole dirigés par la psychologue de l'établissement, afin de pouvoir échanger librement sur leurs difficultés et leurs interrogations concernant leur travail et leurs relations avec les résidents.
- **Le matériel** : afin d'aider le personnel dans les toilettes les plus difficiles et d'assurer la sécurité physique des résidents concernés, un lève malade par résident (le nécessitant) et verticalisateurs sont à disposition du personnel.
- **Les locaux** : d'importants travaux de rénovation et d'extension ont permis d'apporter aux résidents un environnement adéquat, et au personnel un cadre de travail agréable et adapté.

Tout le personnel et la direction de la Mélod'Hier sont donc sensibilisés aux risques de maltraitance et y sont vigilants.

5) Protocole en cas de maltraitance.

- **Le signalement**

Si malgré la prévention, des actes de maltraitance, même les plus insidieux, devaient être commis au sein de l'établissement, il est important de les signaler. En effet cela permettra tout d'abord d'éviter qu'ils ne se reproduisent, mais également d'améliorer la prise en charge assurée par l'établissement et le personnel.

Face à un cas de suspicion de maltraitance dont un professionnel est témoin ou qu'on lui rapporte, il peut tout de suite le signaler. Il n'encourt ni sanction pénale ni sanction disciplinaire pour violation du secret professionnel (article 226-14 du Code Pénal).

Lorsqu'on est témoin de tels problèmes, il est important d'en parler en équipe et avec sa hiérarchie. Il n'est pas question de faire un "signalement" mais de détecter une situation qui pourrait dériver vers une vraie maltraitance si rien n'est fait.

Le consentement de la personne âgée n'est pas requis. Si elle a peur de parler, il est quand même possible d'agir.

- **La vérification du signalement**

Tout signalement devra être vérifié avec attention : il est indispensable d'être vigilant et de vérifier les informations afin d'éviter les manœuvres visant à nuire ou à jeter le discrédit sur telle ou telle personne.

6) une prise en charge basée sur la bientraitance

La notion de bientraitance recouvre un ensemble d'attitudes et de comportements positifs et constants de respect, de bons soins, de marques et manifestations de confiance, d'encouragement et d'aide envers des personnes ou des groupes en situation de vulnérabilité ou de [dépendance](#).

Le personnel de la Mélod'Hier est formé aux bonnes pratiques professionnelles et sensibilisé régulièrement à la bientraitance. Le respect des besoins fondamentaux de la personne passe

par un respect des protocoles de soins, un respect des goûts et habitudes de chacun, un respect de la dignité et de l'intimité. L'organisation des soins et l'environnement sont pensés pour assurer au résident une qualité de vie essentielle à son bien-être.

IV. Formation du personnel

La formation du personnel tient une place importante au sein de notre établissement. Les formations permettent de suivre les bonnes pratiques professionnelles et constituent un soutien précieux dans la prise en charge des résidents. De plus elles sont indispensables pour lutter contre la maltraitance. C'est pourquoi il est fondamental que le personnel soit formé régulièrement.

Chaque année plusieurs auxiliaires de vie sont envoyées en formation d'Aide-Médico-Psychologique, ou d'Aide-soignante, afin d'y obtenir leur diplôme. Ainsi une grande majorité des soignants de la Melodhier sont diplômés.

Tout le personnel de la Melodhier bénéficie chaque année d'une ou plusieurs formations dispensées par des formateurs extérieurs: sur la maladie d'Alzheimer et les démences, la bientraitance, les animations musicales, la compréhension de la dépendance, l'hygiène bucco-dentaire, mais également des formations informatiques au logiciel de soin...

De plus les formations internes sont largement développées et dispensées régulièrement par la psychologue, les kinés, la psychomotricienne, les infirmières, et concernent différents aspects de la prise en charge : la prise en charge des démences, la communication verbale et non verbale, la bientraitance, le bon positionnement des résidents, les aides au repas, l'hydratation...

Ces formations font partie intégrante de la démarche qualité de l'établissement et visent une amélioration des pratiques professionnelles et de la qualité de la prise en charge.

V. Projet MOBIQUAL.

Nous participons au programme MOBIQUAL qui a également pour but d'améliorer la qualité des pratiques professionnelles et ainsi la qualité de vie des résidents. Une nouvelle thématique sera choisie chaque année.

En 2012, nous avons mené un programme de lutte et de prévention de la dénutrition en développant le projet MOBIQUAL nutrition. Ce programme a permis de mettre en place :

- Des actions de prévention :

Des bars à sirop sont présents à chaque étage et des fontaines à sirop sont disponibles tous les après-midi dans les trois salons Théâtre, Charmeriaie et Jazz, afin d'inciter les résidents à boire entre les repas. L'hydratation est devenue un automatisme pour tous les soignants et fait partie intégrante des activités des animations.

Un meilleur dépistage des résidents dénutris ou à risque (IMC systématique, alertes informatiques en cas de pertes de poids importantes...)

Un meilleur suivi des goûts et réticences alimentaires des résidents a été mis en place.

Un soin de bouche quotidien figure désormais dans les plans de soins afin d'améliorer l'hygiène bucco-dentaire des résidents.

- Une réflexion de la cuisine : sur les textures, la présentation et l'enrichissement des plats, notamment les plats mixés, avec l'introduction d'une texture hachée.
- De nouvelles formations internes pour le personnel afin d'améliorer la prise en charge. Le personnel a été sensibilisé à l'importance de la lutte contre la dénutrition avec des formations sur : les aides au repas, l'alimentation dans les démences, les activités physiques, l'hydratation, les troubles de la déglutition, l'hygiène bucco-dentaires, le refus alimentaires...

En 2013, le thème abordé sera la bienveillance puis dans les années à venir les soins palliatifs ou encore la maladie d'Alzheimer.

VI. L'espace Snoezelen

Au sein de notre EHPAD, nous accueillons des résidents aux pathologies très diversifiées. Nos résidents sont des personnes lucides souffrant de handicap physiques, de troubles neurologiques ou de troubles anxio-dépressifs, mais aussi des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou autres maladies apparentées, plus ou moins valides, présentant des troubles cognitifs variés et des troubles du comportement plus ou moins importants. Partant de ce constat nous nous sommes intéressés aux bénéfices qu'un espace Snoezelen pourrait apporter à une grande majorité de nos résidents malgré leurs profils si diversifiés. En effet dans l'approche Snoezelen, les indications thérapeutiques sont multiples et centrées sur chaque individu et sa problématique. Cette approche s'intègre donc parfaitement à notre projet d'établissement et projet de soin qui accordent une place fondamentale à la personne en tant qu'individu aux besoins et aux attentes uniques.

L'espace Snoezelen n'est ni une méthode, ni une technique, c'est un environnement multi-sensoriel qui va permettre aux résidents de développer des expériences motrices, relationnelles et sensorielles. Ainsi, l'espace Snoezelen peut être à la fois un lieu de stimulation mais aussi de relaxation, qui va apporter une détente, un bien-être physique et psychique et induire un sentiment de confort et de sécurité. Elle va ainsi contribuer à diminuer l'anxiété et à stabiliser l'humeur. Elle s'intègre donc parfaitement dans les approches non médicamenteuses qui ont un effet bénéfique sur les troubles du comportement tels que l'agitation, l'agressivité, les déambulations... La séance Snoezelen est un moment privilégié hors du temps institutionnel, qui va développer les interactions, favoriser la communication verbale et non verbale, renforcer le sentiment d'exister.

Au sein de notre établissement, nous accordons une place toute particulière aux approches non médicamenteuses qui vont permettre d'améliorer la qualité de vie des résidents et leur bien-être, tout en limitant le plus possible la consommation de psychotropes. C'est pourquoi nous avons déjà mis en place des ateliers thérapeutiques (olfactothérapie, musicothérapie, stimulation cognitive, expression corporelle), des ateliers récréatifs (activités manuelles, gym, lecture, jardinage, cuisine, beauté...), et nous insistons sur les formations du personnel aussi bien en externe qu'en interne pour les sensibiliser au relationnel. La démarche qualité de notre établissement considère ces activités récréatives et thérapeutiques comme étant indispensables à l'épanouissement des résidents et elles s'intègrent dans le projet de vie individualisé.

Notre salle Snoezelen est aménagée depuis peu, les prises en charges seront menées par la psychologue et la psychomotricienne dès qu'elles auront reçu la formation adaptée.

Les résidents qui en profiteront seront sélectionnés sur décision de la psychologue et de la psychomotricienne après concertation avec l'équipe médicale, en fonction de leurs troubles du comportement, troubles de l'humeur ou troubles cognitifs.