



# Organisation des soins relationnels au Pavillon des Alizés

- 20 Mars 2006 : Ouverture aux « Jardins du Castel » à Châteaugiron, d'une structure spécialisée pour accueillir les personnes atteintes cette maladie
- 1906-2006 : centenaire de la découverte de la maladie d'Alzheimer par un médecin Allemand Alois Alzheimer

Quelques règles générales utiles pour tous les actes de la vie quotidienne :

- « Ne pas faire à la place », mais « **inciter ou aider à faire** » afin de **préserver les capacités restantes** de la personne et de favoriser son autonomie.
- S'adapter au rythme de la personne désorientée
  - Toujours **proposer des ateliers qui aient du SENS** pour la personne : histoire de vie primordiale
  - Ne pas mettre en échec mais **valoriser les efforts et tous les progrès**, même minimes.
  - Privilégier le plaisir et faire de ces instants, des moments de complicité avec la personne MA.

## SOMMAIRE

<b>1. Architecture</b>	<b>p.2</b>
<b>2. Grille d'une journée type</b>	<b>p.7</b>
<b>3. <u>L'accompagnement des personnes MA :</u></b>	
➤ Les différentes mémoires	p8
➤ Etablir climat sensoriel ;capture et rebouclage	p10
➤ Boite à outil en communication	p.11
➤ Validation thérapy	p.12
<b>4. <u>Protocoles :</u></b>	
➤ Toilettes et habillage	p.14
➤ Repas thérapeutique	p.15
➤ Ateliers thérapeutique	p.16
➤ Coucher	P.21
<b>5. <u>Fiches de compte-rendu et de transmissions</u></b>	
▪ <b>PERMANENT</b>	
➤ CP :Contrat de partenariat d'entrée	p.22
➤ FEC : Fiche évaluation capacités	p.24
➤ FV : Fiche Histoire de Vie	p.26
➤ FAJI : Fiche d'Accompagnement Journalière Individualisée	p.28
▪ <b><u>ACCUEIL de JOUR :</u></b>	
➤ Feuillet de présentation	p.30
➤ Document individuel de prise en charge	
➤ FPM: Fiche de présence mensuelle	p.31
<b>6. <u>Fiches de postes :</u></b>	<b><u>P.32</u></b>
➤ <u>Alizés : L1-L3-L4-L5 -référent-nuit</u>	
➤ <u>Floralies:A1-A2-A3-A6-P5</u>	
<b>7. <u>Divers :</u></b>	
➤ Personnels et formations	p39
➤ Signatures des personnels	P.40
➤ <u>Réunions :</u>	
-familles- bénévoles -personnels- médecins	

Face à l'augmentation exponentielle des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, une restructuration aux « Jardins du Castel » EHPAD de 121 résidents, a permis la création, après 18 mois de travaux, d'une U.S.A (Unité Spécialisée Alzheimer) de 36 personnes, réparties en deux pavillons distincts et complémentaires, spécialement conçue pour prendre en charge et accompagner les malades et leurs familles selon leurs besoins spécifiques liés aux différents stades de cette maladie.

Les 5 critères pour être appelé U.S.S.A « Unité Soins Spécialisés Alzheimer » sont:

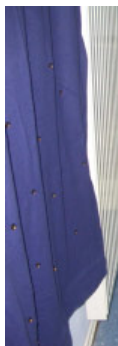
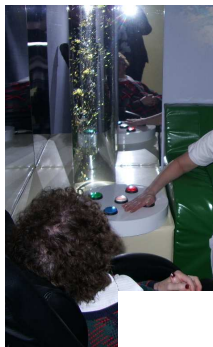
1. Une population bien ciblée Alzheimer
  2. Un environnement architectural adapté
  3. Un personnel formé, spécialisé
  4. La participation des familles
  5. Un projet de soins spécifique
    - Ralentir le déclin de l'autonomie (maintenir capacités restantes et diminuer les contentions: locaux adaptés)
    - Améliorer les troubles du comportement (formation personnel et projet individualisé)
- [le pavillon des Alizés](#) (AL comme Alzheimer et les Alizés sont des vents porteurs et sont ceux qui ont poussé Christophe Colomb en Amérique) :
    - accueille **22 personnes aux stades 1 et 2** de la maladie et **2 places d'accueil de jour** (3 jours par semaine) pour lesquels tous les efforts sont tournés vers le maintien le plus longtemps possible de l'autonomie de ces personnes et de retarder le plus possible l'échéance de dépendance totale
    - L'architecture de ce **pavillon sécurisé (digicode)** a été pensée en synergie par le cabinet d'architecture Caubert (Lorient) et l'équipe soignante engagée dans ce projet afin de :
      - favoriser l'autonomie des personnes,
      - participer à la stimulation des fonctions cognitives
      - Favoriser le repérage **temporo- spatial** que la maladie atteint précocement, en alliant liberté, sécurité et ambiance rassurante, soit :
        - Construction neuve de forme carrée : La circulation est conçue sans cul de sac autour d'un patio pour permettre une déambulation active et nécessaire. Elle distribue 2 circulations « rues » de 11 chambres chacune bien délimitées en terme de couleur : camaïeu de vert pour la rue des clairières et camaïeu de bleu pour la rue de l'océan pour créer des repères par différenciation dans le traitement des espaces en ramenant toujours les malades vers les pièces de vie que sont le séjour et la salle à manger, par un jeu de couleur, de lumière et d'ouverture de l'espace : couleurs froides pour les couloirs et couleurs chaudes pour les pièces de vie, afin de ramener tout naturellement les personnes accueillies vers les lieux de vie)
        - La décoration reprend les thèmes des noms de rues et est agrémentée de nombreuses photos des résidents en ateliers, ce qui permet soutenir la mémoire des personnes accueillies sur les activités faites et aide les familles à mieux se rendre compte de la vie de leur parent.
        - Le séjour est conçu pour attirer couleurs chaudes et vives : jaune et framboise), lieu majeur pour la vie quotidienne et les nombreux ateliers thérapeutiques quotidiens :

- grandes baies vitrées qui laissent passer la lumière du jour (repère et offre des vues sur les jardins et le patio)
- La salle à manger, contiguë au séjour, est traitée dans la même gamme de couleur : les repas sont pris au restaurant en compagnie des membres du personnel le midi. Les menus sont équilibrés et variés et sont supervisés par une diététicienne.
  - Les chambres sont toutes identiques et individuelles, de 20m<sup>2</sup> chacune. Elles sont équipées d'une salle d'eau avec douche, WC, radiateur sèche serviette, appel malade, lumière automatique, d'un placard penderie et les prises nécessaires pour la télévision et le téléphone. Afin de recréer un environnement familial et chaleureux, les résidents sont invités à apporter leurs petits mobiliers et objets de décoration personnels. Le lit par contre est médicalisé, à hauteur variable pour faciliter la tâche des personnels soignants
  - Une salle de bain thérapeutique : avec une balnéothérapie (baignoire à ultra sons) qui permet de faire du bain un agréable moment de bien-être car plus besoin de frotter : les micro bulles délogent les impuretés toutes seules : le personnel pendant ce temps peut alors masser la personne..
  - Acoustique : sols en revêtements plastiques qui absorbent très bien les bruits et offrent une bonne qualité d'hygiène.
  - Signalétique :
    - lisibilité par la taille et le contraste
    - compréhension par pictogramme et dessin
    - visibilité par une hauteur d'installation adaptée
- le pavillon des Floralies :
    - accueille **14 personnes au dernier stade(3) de la maladie** pour lesquels tous les efforts sont faits pour maintenir, malgré la dépendance totale et l'avancée inéluctable de la maladie, une communication non-verbale attentive et empathique par des soins de confort et d'écoute .
    - L'architecture de ce pavillon a été également pensée en synergie avec le cabinet d'architecture Caubert et s'est attaché à travailler sur la douceur des lieux : dans ce pavillon la priorité n'est plus au repérage, les personnes étant toutes alitées, mais à la paix, la douceur, la clarté, la simplicité et la beauté des lieux
  - Rénovation d'un ancien pavillon datant du début du siècle : La circulation est traditionnelle : elle est centrale et distribue 14 chambres réparties de part et d'autre de cet axe central. Pour le repérage, cet axe central est composée de 2 rues : la rue des Hortensias et la rue des Camélias (en fonction des fleurs plantées à proximité) des repères par différenciation dans le traitement des espaces en ramenant toujours les personnes vers les pièces de vie que sont le séjour et la salle à manger, par un jeu de couleur, de lumière et d'ouverture de l'espace. Les couleurs de ce pavillon sont douces, dans une gamme de bleu et de jaune. Elles n'ont pas besoin d'être aussi tranchées qu'aux Alizés, les personnes dans ce pavillon ne pouvant plus se déplacer seules.
  - Le séjour est conçu pour apporter une convivialité avec des couleurs chaudes : jaune et orangé : grandes baies vitrées qui laissent passer la lumière du jour (repère et offre des vues sur les jardins et le patio)

- La salle à manger, contiguë au séjour, est traitée dans la même gamme de couleur : les repas sont pris au restaurant le midi. Les menus sont équilibrés et variés et sont supervisés par une diététicienne. Les repas du matin et du soir sont servis en chambres car ces résidents sont trop fatigués
  - Les chambres sont toutes individuelles, de 20m<sup>2</sup> chacune. Elles sont équipées d'une salle d'eau avec douche, WC, radiateur sèche serviette, appel malade, d'un placard penderie et les prises nécessaires pour la télévision et le téléphone. Afin de recréer un environnement familial et chaleureux, les résidents sont invités à apporter leurs petits mobiliers et objets de décoration personnels. Le lit par contre est médicalisé, à hauteur variable pour faciliter la tâche des personnels soignants
  - Une salle de bain thérapeutique : avec balnéothérapie (baignoire à ultra sons) qui permet de faire du bain un agréable moment de bien être car plus besoin de frotter : les micro bulles délogent les impuretés toutes seules : le personnel pendant ce temps peut alors masser la personne..des chariot douche et élévateur sont à disposition pour faciliter ces moments d'hygiène.
  - Acoustique : sols en revêtements plastiques qui absorbent très bien les bruits et offrent une bonne qualité d'hygiène.
  - Signalétique :
    - lisibilité par la taille et le contraste
    - compréhension par pictogramme et dessin
    - visibilité par une hauteur d'installation adaptée
- Les soins apportés et décrits dans le projet de vie et de soins sont des soins relationnels :
    - **thérapeutiques** car sont une prise en charge médico-psycho-sociale **active**, au moins 4 ateliers thérapeutiques par jour parmi les 9 ateliers différents mis en place quotidiennement autour d'activités cognitives, physiques et sensorielles, domestiques, d'expression et de communication socioculturelles. Ces nombreux ateliers sont structurés autour des diverses mémoires et se fondent **sur la capacité de plasticité neuronale** de chaque personne et choisis chaque jour en fonction des capacités restantes et du bien-être exprimé ou ressenti : Chaque personne MA à son histoire propre et est la conséquence d'une lésion précise dans le cerveau et donc d'un trouble de la perception et de l'environnement précis : perdre progressivement ses mémoires ne veut pas dire perdre toutes ses capacités mnésiques. Certaines mémoires, notamment la mémoire affective et la mémoire procédurale restent longtemps accessibles malgré la MA : le soignant devra donc solliciter les mémoires encore actives dans la planification de l'acte de soin des ateliers thérapeutiques qui **sont évalués quotidiennement**. Le constat qui découle de cette évaluation permet de vérifier et/ou réorienter, si les ateliers ont été proposés à bon escient et de réajuster si besoin.
    - **individualisés**, pour que chaque atelier thérapeutique proposé ait un maximum de sens et de repères pour la personne. Un travail tout particulier est fait avec les familles pour connaître le plus précisément possible l'histoire de vie de la personne
    - **spécialisés** et ont nécessité depuis 2004 l'implication de certains des personnels des « Jardins du Castel » qui ont accepté **volontairement de se former** à différentes méthodes de communication pour s'engager ainsi qualifié, dans l'accompagnement des personnes désorientées, atteintes de la maladie d'Alzheimer : voici les principales formations :

- La responsable de L'USSA, cadre de santé, a suivi une série de formations à la Fondation Nationale de Gérontologie à Paris et **est Praticienne certifiée en Validation Individuelle** : méthode de communication verbale et non verbale élaborée par Naomi Feil pour les personnes désorientées et possède le DIU Alzheimer et maladies apparentées.
- Tous les personnels ont suivi la formation sur la mise en place de soins relationnels basé **sur l'humanité : gestion des comportements d'agitation pathologiques, nursing relationnel.**

- Des fo
- 12 pers
- **de stim**
- holland
- somnol
- commu
- explor
- physiq
- salle sp
- sons, de



## GRILLE D' UNE JOURNEE TYPE au pavillon des Alizés:

- 7h à 8h : transmissions, commencer lever et toilettes
- **8h à 9h : Petit déjeuner**
- 9h à 10h30 : continuer les toilettes
- 10h45 à 11h : Accueil des familles « accueil de jour »
- 11h à 11h 45: **1<sup>er</sup> Atelier Thérapeutique :ateliers domestiques et écriture**
- **12h à 13h 40: repas thérapeutique**, rangements et mise aux toilettes
- 13h45 à 14h30 : transmissions individualisées (temps libre ou sieste pour les résidents)
- 14h30 à 14h 45; accompagnement visites médecins
- 14H45 à 15h30 : **2eme atelier thérapeutique ;gym douce et équilibre**
- **15h30 à 15H45: Goûter**
- 15h45 à 16h'45 : **3eme atelier thérapeutique ;activités expression et communication**
- 17H15 à 17h45 ; **4<sup>ème</sup> atelier thérapeutique de relaxation (massages..Snoezelen)**
- 17h30 : Accueil des familles venant chercher les AJ
- **18h à 19h : dîner**
- 19h à 20h30 : toilettes et coucher des résidents selon rituels
- 20h30 à 20h50 : transmissions écrites équipe de jour
- 20h50 à 21h00 : transmissions orales à IDE/veilleuse
- 21h 0 7H : continuer les couchers des personnes qui se couchent plus tard, écoute et communication spécifique avec les personnes qui déambulent la nuit

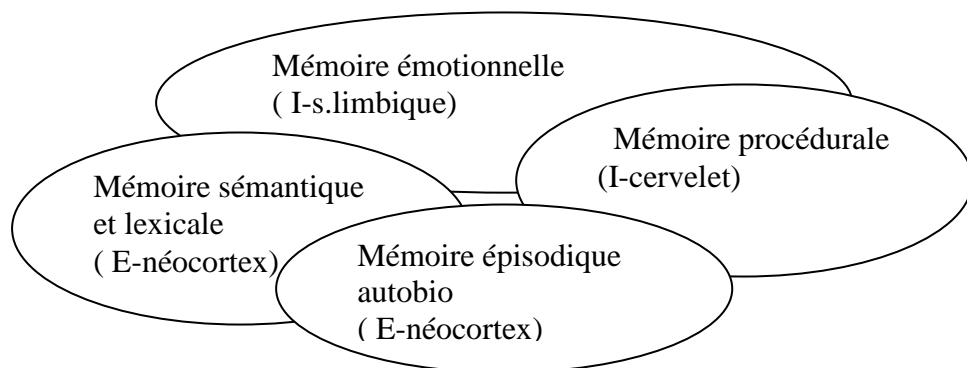
## L'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées, nécessite une quadruple connaissance :

- **Anamnèse eu parcours de vie** : ces événements vont servir d'outils de diversion lors des crises d'angoisse
- **Le diagnostic initial précis** : pour évaluer les troubles cognitifs, de l'humeur anxieuse, du comportement
- **L'évaluation des capacités restantes** : le principe général est de ne pas faire à la place de la personne :  
Ex : si une personne crie lors de sa toilette intime rendant le soin impossible ou désagréable, l'équipe recherche dans l'échelle de Riesberg dans quelle mémoire rétrograde se trouve la personne. Ensuite elle choisit et aborde la personne grâce aux événements de la vie de la patiente à charge positive forte (plus de 7 et souvent dans la mémoire procédurale, en présentant un objet familier et demandant de « faire avec »). Cette méthode donne :
  - des réductions des CAP de 90%
  - évite les situations proches de la maltraitance (bains forcés..)
  - diminue le syndrome d'épuisement des soignants (burn out)
- **les différentes mémoires** pour une bonne compréhension et communication :
  - mémoires à Court terme : **encodage**.
    - ✓ **mémoire immédiate ou sensorielle** (: implicite-hippocampe) ne retient les infos que temporairement (15 secondes) afin d'accomplir une série de tâches : c'est une mémoire fondamentale celle de l'apprentissage : on passe notre vie à la remplir et à la vider : elle est très sensible au temps et aux interférences de l'environnement. Soit la mémoire à CT ne garde pas l'info et elle l'oublie sans la possibilité de la récupérer, soit elle garde cette info qui passe alors dans la mémoire à long terme : c'est le phénomène de l'apprentissage. **saisie de l'information: Fonction d'enregistrement : La personne doit apprendre à percevoir et à traiter. Les objectifs pédagogiques sont : stimulation sensorielle ( visuelle, auditive, olfactive..) et une attention volontaire sélective, concentration**
    - ✓ **mémoire de travail** ☹ (explicit- cortex pré- frontal) mémoire rapidement atteinte, c'est pourquoi les personnes malades posent souvent les mêmes questions, ne retrouvent plus leurs affaires, répètent ce qu'elles viennent de dire ou les paroles d'autrui, répètent un comportement plusieurs fois de suite : **temporaire** *l'information s'organise se structure se fixe et la consolidation de l'information s'intègre à des données acquises ultérieurement Fonction fixation des informations. Il faut apprendre à organiser et à fixer. Structuration mentale avec organisation hiérarchique et catégorielle et techniques d'association ( visualisation, imagination )*
  - mémoires à Long terme ☹ **stockage et restitution** une bibliothèque infinie : chaque souvenir est représenté par une multitude de connexions neuronales : le cerveau comporte 100 milliards de neurones et chaque neurone établit de 4000 à 10 000 connexions appelées synapses : soit plus d'un milliard de milliards de connexions ( 600 millions par MM3 ) : dès lors on comprend que la destruction massive de neurones et de leurs connexions entraînent des difficultés pour apprendre et se souvenir, mais aussi que la plasticité neuronale est activée pendant les ateliers thérapeutiques compensatoires !
  - - ✓ **mémoire épisodique** ou autobiographique : ( explicite-néo-cortex) personnelle permettant l'enregistrement d'événements anciens ou



récents liés à un contexte temporel et spatial précis (voyage de noces en Egypte...,gifle à 3 ans dans placard...)

- ✓ **mémoire sémantiques et lexicales** (explicite-néocortex) acquisitions culturelles apprises, indépendantes du vécu personnel : mémoire des concepts, associations,mots...  
ex :14 juillet=Fête Nationale ( je l'ai appris),mais renvoie à la mémoire épisodique si j'ai vécu ce jour là quelque chose de particulier( repas de famille,feux artifice..)
  - ✓ **mémoire procédurale** : mémoire automatique des habiletés motrices et des savoirs faire du fait de la répétitions des comportements gestes habituels, de la routine. Les MA n'ont plus de mémoire d'apprentissage, mais peuvent acquérir des routines avec les connaissances qui leur restent. Ces routines doivent se travailler au QUOTIDIEN dans les gestes de tous les jours, lors du lever, de la toilette, *au* repas, du coucher...de son activité passée, la plus importante (vaisselle ?épluchage ? jardinage ? écriture ?repasser ? jouer échec ?courses ? Vélo ?.....) D'où l'importance CAPITALE de bien connaître l'histoire de vie et la famille de chaque personne. Le travail de cette mémoire est donc du rôle de chacun, dans son approche professionnelle de la personne DTA (cette mémoire s'estompe malgré tout aux derniers stades (6/7) de la maladie,mais ne disparaît jamais)
  - ✓ **mémoire affective**( implicite- cervelet) : elle ;se trouve dans le cerveau limbique (plus ancien) c'est la mémoire des émotions, de l'ambiance affective et est la seule qui PERSISTE TANT QUE DURE LA VIE. Depuis notre tendre enfance. Des événements ont suscités des émotions : les événements sont oubliés mais les émotions restent ancrées au plus profond de nous : la douleur d'une gifle, la douceur d'une caresse, la peur du noir, le plaisir d'une voix... et plein d'autres choses qui appartiennent à la vie de chacun de nous et laisse leur trace dans notre mémoire. On peut ainsi facilement comprendre que si cette mémoire émotionnelle est intacte, c'est par elle que nous entrerons en communication ☺ on entend une musique de Mozart à la pub,peu après on entend cette musique dans un autre contexte,alors on repense à la pub)
- ex temps du repas : à privilégier car travaille tous les sens : goût, l'odorat, le toucher, la vue, ouïe
  - ateliers sur odorat : ce sens est souvent atteint en 1er car la localisation du sens de l'odeur se trouve au niveau du cerveau frontal , là ou débute la détérioration neuronale de la MA (atelier culinaire, Visite du jardin, sorties extérieures...)
  - douceur du regard de la voix du toucher sont des attitudes permanentes à avoir lors des soins quotidiens



**Ces principes sont définis dans notre capacité à établir un CLIMAT SENSORIEL :**

- la personne DTA/SCM n'a plus les capacités de s'adapter au climat social c'est donc à nous d'adapter le climat à sa perception : l'objectif étant de calmer ses angoisses, ses états de crises et d'aider la personne à retrouver une certaine sérénité, bien-être : on parle **de climat sensoriel** : c'est l'espace de sérénité créée spécifiquement par le soignant pour la personne DTA : cette constatation induit une connaissance parfaite du résident de son histoire et de sa pathologie : l'objectif n'étant pas de créer une relation avec autrui, mais d'établir une relation apaisante entre la personne et les éléments qui l'entourent en diffusant le bien-être par les 5 sens. Pour instaurer un climat sensoriel, il faut parler aux émotions : mais lors des moments de crise (agressivité..), le 1<sup>er</sup> travail est de gérer le **comportement d'agitation pathologique (CAP)**. Pour cela nous utiliserons 3 outils : : **parole, toucher, regard agissent en boucle = Bain émotionnel et sensoriel**

❖ **La capture sensorielle :**

- ✓ chaque soin doit être précédé **d'un temps de préliminaires** de 1 à 5mn( tant que dure agitation) environ :
  - **Accroche visuelle** hors de la bulle intime, 50 cm, bonne hauteur et de face
    - **Paroles douces**, calmes pour annoncer chaque geste :
      - *Prédictive*
      - *explicative*
      - *valorisante*
    - **Contact manuel**
- ✓ **Le rebouclage sensoriel**: une harmonie apaise la personne, le tonus musculaire baisse : la personne est en lien avec sa mémoire affective : le soin (toilette, bain...) ainsi réalisé laisse aussi une nouvelle trace en mémoire secondaire. Chez personne DTA les liens entre mémoire à CT et LT sont impossible ; cependant un autre circuit de « feeling » intervient qui stocke en mémoire affective la qualité de l'apaisement du moment vécu : la personne ne vous reconnaît pas le lendemain, mais elle « sent » que vous allez lui faire du bien : cette impression va mettre 3 ou 4 j à s'effacer, mais si on refait ceci chaque jour les CAP vont s'arrêter en 15 jours
- ✓ **La consolidation émotionnelle** : quand SCM+++ et plus d'encodage possible, mais toujours mémoire émotionnelle : l'atmosphère affective et le bien – être sont ressenti : le soignant souligne alors toujours de mots positifs ce moment agréable pour l'ancrer
- ✓ **Si ces moments sont répétés par tous le souvenir physique peut durer 15jours...**

Piliers fondamentaux de la mise en humanité :

- regard
- parole
- toucher
- verticalité

## Orientation et Communication= « Boîte à outils »

### Pour renforcer l'orientation dans le temps.

- Montrer les horloges dans chaque pièce de vie horloge qui indique l'heure et la date.
- commenter l'actualité à partir de supports divers afin que la personne se repère dans l'époque actuelle.
- Installer un tableau où inscrire les informations importantes, les événements clés de la journée ou l'emploi du temps
- Instaurer des activités qui rythment la journée
- Ne pas oublier de célébrer les anniversaires et les fêtes rituelles qui rythment l'année.

### Pour renforcer l'orientation dans l'espace

- Ranger toujours les meubles et les objets de la même façon et au même endroit.
- Aider la personne à se repérer en plaçant des images sur chaque porte : baignoire sur la porte de la salle de bain, portraits des occupants des chambres...

### Pour renforcer le sentiment de sa propre identité

- Construire avec elle un arbre généalogique sur lequel elle collera les photos des personnes de sa famille avec leur nom et leur âge.
- Réaliser un « livre de vie » à l'aide de photos, documents (prix scolaires, diplômes, lettres...) qui retracera les principales étapes et événements de sa vie.
- Préparer une « boîte à mémoire » à remplir avec différents objets ayant une signification pour la personne

### Pour favoriser la communication

- Capturer l'attention de la personne en se présentant, en l'appelant par son nom et attendant qu'elle soit prête à vous écouter avant de commencer à parler.
- Etablir un contact visuel en se plaçant face à elle.
- Parler lentement, clairement en utilisant des mots simples.
- Délivrer un seul message à la fois.
- Poser des questions à choix fermé auxquelles il est possible de répondre par « oui », « non », « peut-être », « je ne sais pas ».
- Être patient et positif même lorsque vous ne comprenez pas la réponse.
- Renforcer le message par des gestes (montrer le couvert dressé s'il est temps de se mettre à table...)
- Répéter les éléments importants.
- Si la parole est difficile, essayer le langage écrit.
- Lorsque la communication verbale devient impossible, faire appel au langage du corps : contact visuel, intonation de la voix, expressions du visage, signes, toucher...

### Quel que soit le stade de la maladie

- Impliquer la personne dans la vie de tous les jours et les conversations.
- Traiter la personne avec respect et ne parler jamais d'elle comme si elle n'était pas là

## THERAPIE PAR EMPATHIE « VALIDATION THERAPY »

- Dans les derniers stades de la maladie, l'orientation à la réalité est sur-stimulante et devient utopique à réaliser, et l'approche traditionnelle de la prise en charge des personnes en perte d'autonomie psychique ne prend pas assez en compte la souffrance de ces personnes. C'est ce qui a amené Naomi Feil dès 1963 aux Etats-Unis, à expérimenter et mettre au point une autre thérapie : « *la Validation* » : **Valider, signifie ici reconnaître, c'est-à-dire recevoir ce que dit ou fait l'autre sans jugement, dans une attitude de respect et d'empathie, afin d'établir une relation de confiance.** la personne âgée désorientée, lutte pour accomplir avant de mourir, une tâche de sa vie qui est restée inachevée. *La Validation* (qui prend appui sur les travaux d'Erickson, Grindler et Brandler) est à la fois une approche théorique et une technique d'aide et de relation qui se pratique en individuel et/ou en groupe. Elle s'articule autour de 3 principes :

**1. accepter la personne et la rejoindre là où elle en est**

**2. accepter et reconnaître les émotions qu'elle ne contrôle plus.** La technique de base consiste à reconnaître les émotions que la personne essaie de faire passer et à les entériner, verbalement et non- verbalement : sans acquiescer aux propos erronés (en utilisant le passé) on accepte le passé et la personne là où elle est: c' est la reconnaissance par un tiers que, ce qui est affirmé n'est pas entaché de nullité, a de la valeur, « *car ne pas reconnaître les émotions et les sentiments d'une personne Alzheimer c'est nier son vécu qui, aussi décalé qu'il puisse apparaître dans un premier temps veut toujours dire quelque chose de vrai* »N.F

**3. comprendre et valider la raison sous-jacente à ses émotions.** L'intervenant doit identifier les éléments importants du passé de la personne, en reconnaître la valeur et « valider » l'émotion ressentie et exprimée : cette attitude permet de restaurer un sentiment de dignité et, parfois, d'améliorer la communication. Avec la validation, l'on accepte le passé et l'importance de la réminiscence pour la personne. Exemple : au moment où la personne démente parle de sa mère (décédée il y a 20 ans)...

- ne pas la confronter à la réalité de la mort, qu'elle ne peut plus supporter au stade où elle est de sa maladie.
- valider ses propos et en chercher la signification en axant sur les sentiments «Vous l'aimiez beaucoup ? Comment était votre mère ? », questions pertinentes parlant du vécu, valorisantes.
- L'erreur à ne pas commettre : «Votre mère est morte il y a 20 ans déjà ». Déclenchement assuré d'une « réaction catastrophique » ! afin de combler le vide laissé par la perte.
- Ne jamais brusquer l'orientation vers la réalité. Pour cela, suivre le rythme de la personne et reconnaître ses sentiments.

❖ Les bases théoriques sont :

- « Acceptez votre patient sans jugement » C. Rogers
- « reconnaissez votre patient comme individu unique »A. Maslow
- « Tout sentiment exprimé et par suite reconnu et validé par une écoute confiante diminuera d'intensité. Par contre les émotions gagnent en force quand elles sont ignorées ou niées : le chat ignoré devient un tigre » ; K. Jung.
- « Les premiers souvenirs, bien établis, restent imprimés au très grand âge. » Schettler et Boyd
- « Il y a une raison derrière chaque comportement des personnes très âgées désorientées. » « Qu'il soit ou non désorienté, chaque être humain garde sa valeur » N. Feil
- Nous devons à chaque étape de la vie nous confronter à une tâche unique, à accomplir, puis passer à la suivante » « Une tâche ignorée se manifestera à une étape ultérieure. » E. Erikson, psychologue a élaboré une théorie des stades de développement de la vie en se basant sur les relations qui existent entre nos capacités biologiques, mentales et sociales ainsi que de nos comportements : à chaque âge sa propre tâche. La facilité avec laquelle

nous accomplissons une tâche à un moment donné dépend de la qualité avec laquelle nous avons accompli les tâches précédentes.

- « Nous sommes tous, toujours en train de lutter pour accomplir nos tâches de la naissance à la mort, pour mourir en PAIX » N. Feil

- *la Validation :*

- ✓ aide à ne pas disqualifier la parole de la personne atteinte :
- ✓ génère un sentiment de sécurité et atténue son angoisse, lui permettant ainsi de faire face à ses défaillances et, le cas échéant, de mourir en Paix. diminue le stress des malades, des familles et des soignants
- ✓ redonne le sens de sa propre valeur
- ✓ donne un sens à la vie
- ✓ travaille à résoudre les conflits non réglés dans le passé
- ✓ réduit les besoins de contrainte physique ou chimique
- ✓ augmente la communication verbale et non- verbale
- ✓ prévient et diminue le retrait sur soi et le glissement dans l'état végétatif
- ✓ les familles renouent des liens avec un parent qui était devenu étranger en établissant leur relation sur un autre mode en reconnaissant les émotions et les sentiments : le sens qu'ils donnent à leur présence auprès d'elles se transforme, le regard qu'ils leur portent restaure dignité et intérêt. « *ce que dit la personne malade est important et a du sens.* » Des propos relevant bien souvent du passé permettent de régler des conflits dans une dernière lutte pour retrouver la paix ou encore permettent de renouer avec des bons moments dont la personne retire une satisfaction d'en parler. Désorientation et troubles liés à la maladie deviennent secondaires : les relations s'améliorent.
- ✓ les soignants éprouvent également moins de souffrance dans leur travail : leur travail prenant sens, leurs relations avec les patients et leurs familles sont ainsi facilitées.
- ✓ A tout âge, la validation affective par l'écoute active, se branche sur le monde intérieur de l'autre : Se dire « il me comprend » construit la confiance insuffle l'espoir, donne de la force. Chez les personnes qui n'ont plus de langage verbal, grâce à l'empathie on peut relever les indices qui aideront à mettre les sentiments perçus en mots..



STADE	TACHE A ACCOMPLIR	SI : NON ACCOMPLISSEMENT
1-petite enfance	Apprendre à <b>faire confiance</b> quand il y a frustration	<b>Défiance :</b> je ne suis pas aimé
2-enfance	Apprendre à <b>contrôler ses sphincters</b> : suivre les règles et joie d'y parvenir	<b>Honte – culpabilité- reproche :</b> je souille tout
3-Adolescence	Trouver sa <b>propre identité</b> : révolte et séparation de l'autorité parentale	<b>Insécurité- délégation du rôle :</b> je ne suis quelqu'un que si je suis aimé
4-Adulte	<b>Intimité :</b> partage des premiers sentiments : <b>être responsable de ses émotions</b> , de ses erreurs et de ses succès	<b>Isolement et dépendance</b>
5-Age mur	Produire de <b>nouvelles activités</b> quand les anciennes sont dépassées : se tourner vers quelque chose de nouveau	<b>Stagnation-</b> fixation sur des rôles dépassés
6-Age avancé	<b>Boucler sa vie.</b> Trouver la force intérieure et l'intégrité et se donner de nouveaux buts	<b>Désespoir :</b> « je ferais mieux d'être mort »
7-Très grand âge	<b>Résolution du passé</b> Essayer de réparer ce qui n'a pas été bien vécu tout au long de sa vie et de faire la paix autour de soi pour mourir sans angoisse et pacifié	<b>Etat végétatif</b>

# PROTOCOLE aide à la TOILETTE et à l'HABILLAGE

- Frapper avant d'entrer
- Se présenter
- Dire ce que l'on va faire ;un bain ou une douche
- Tenir compte du choix de la personne
- Tenir compte des renseignements recueillis lors des habitudes de vie
- Toujours accompagner la personne d'un « bain de paroles ,prédictives, explicatives et évaluatives»
- Toujours valoriser la personne

## 1) Douche ou bain :temps 30mn (45mn quand ratio personnel+):

- ✓ Expliquer à la personne ce qu'il faut faire de manière de manière détaillée ( ex :demander de se déshabiller, lui indiquer les gestes à faire..)
- ✓ Une fois prête lui faire apprécier la température de l'eau
- ✓ Dans le cas d'une douche ,demander à la personne si elle préfère rester debout ou assise
- ✓ Mouiller la personne progressivement du bas vers le haut en commençant par les pieds
- ✓ Guider la personne tout au long de la douche ou du bain
- ✓ Sécher la personne
- ✓ Lui donner des consignes et l'aider à s'habiller
- ✓ Pas d'épilation ni de soins esthétiques pendant la toilette, ils seront réalisés dans le cadre d'un temps spécifique

## 2) Aide à la toilette ;temps 20mn (45mn quand ratio personnel+):

- ✓ Commencer par les mains ;ne pas commencer la toilette par le visage, ni les parties intimes, ni la poitrine et éviter le ventre
- ✓ Terminer par la toilette intime
- ✓ Guider la personne tout au long de la toilette, Lui donner des consignes et l'aider à s'habiller
- ✓ Donner à la personne des consignes claires en décomposant chaque action « prenez votre brosse à dents, mettez le dentifrice sur la brosse à dents, prenez le rasoir... »Si cette technique est inefficace, en essayer une autre :utiliser des schémas fixés dans la salle de bain qui décomposent l'action
  - 1. Se déshabiller
  - 2. Entrer dans la douche
  - 3. Ouvrir le robinet
  - 4. Se laver
  - 5. Fermer le robinet
  - 6. Sortir de la douche
  - 7. S'essuyer.
- ✓ Pas d'épilation ni de soins esthétiques pendant la toilette, ils seront réalisés dans le cadre d'un temps spécifique mais ne pas oublier le côté plaisir à l'aide du parfum, de l'après rasage pour les hommes, du maquillage pour les femmes.
- ✓ Ranger les vêtements du patient toujours au même endroit et mettez des images correspondant au contenu des placards, armoires et tiroirs (chemise, sous vêtements...)
- ✓ Quand la maladie s'aggrave et si le patient présente des difficultés pour s'habiller, il peut être utile de lui présenter ses habits dans l'ordre dans lequel ils doivent être mis.

- Ne pas oublier que la personne conserve son affect et ses sentiments jusqu'au bout même si elle éprouve des difficultés à les ex

## PROTOCOLE : REPAS THERAPEUTIQUE

- Mettre la musique douce définie en équipe pour appeler les résidents en salle à manger
- Créer climat calme
- **Manger avec la personne est un excellent stimulant**
- **Profiter du repas pour orienter la personne :lui parler des types d'aliments, de leur température, de leur texture, de leur couleur, de leur saveur et de leur odeur**
- **Toujours accompagner la personne d'un « bain de paroles ,prédictives, explicatives et évaluatives»**
- Se présenter et faire se présenter les personnes
- Faire dire ou dire le menu du jour
- Tenir compte du choix de la personne
- Tenir compte des renseignements recueillis lors des habitudes de vie
- Toujours valoriser la personne
- Utiliser de la vaisselle de couleur contrastante avec la nappe ou avec un contour de couleur pour une meilleure vision
  - ✓ Faire prendre ses médicaments
  - ✓ Evaluer chaque jour la qualité et la quantité des aliments ingérés et insister pour lui faire prendre ceux qui contiennent les protéines et les fibres en début de repas
  - ✓ Si besoin offrir plusieurs repas fractionner
  - ✓ Faire boire++
  - ✓ Vérifier la chaleur des aliments avant de donner à manger
  - ✓ Couper ou écraser les aliments en fonction des capacités de mastication ou de déglutition de la personne :si elle accepte mal de voir couper ses aliments le faire à l'office
  - ✓ Stimuler à manger ;si fatiguée l'aider
  - Stimuler à parler
  - Si elle est incapable de tenir les ustensiles ;,lui procurer des aliments à manger à la main
  - **Si elle cesse de manger au milieu du repas, établir le contact visuel avec elle et continuer de manger de manière à lui foire penser de faire de même :par imitation elle continuera**
  - Si elle refuse de s'alimenter, la stimuler mais ne pas trop insister :lui offrir une collation plus tard ou lui faire prendre des suppléments alimentaires
  - Noter observation fiche FAJI
  - Se nomme, se prénomme ?
  - Réagit à son nom ?
  - Est attentif à la présence des autres ?

Attention :

- possibles difficultés mastication et /ou déshydratation et/ou déglutition
- risques constipation

## LES ATELIERS THERAPEUTIQUES

AU

PAVILLON DES ALIZES

Unité Spécialisée Alzheimer

SONT :

- une dimension du soin gériatrique
- sont fondés sur les divers modes de communication ( corporelle, verbale et non-verbale)
- sont structurés autour de 7 activités bâties autour des travaux de :
  - Maslow et la pyramide des besoins,
  - Henderson et les 14 besoins fondamentaux
  - Erickson et la théorie des étapes et tâches de vie
  - N. Feil et la théorie de la Validation
- sont thérapeutiques car sont une prise en charge médico-psycho-sociale : active ,individualisée et choisis chaque jour en fonction des capacités restantes et du bien-être exprimé ou ressenti : Chaque personne DTA à son histoire propre et est la conséquence d'une lésion précise dans le cerveau et donc d'un trouble de la perception et de l'environnement précis : perdre progressivement ses mémoires ne veux pas dire perdre toutes ses capacités mnésiques. Certaines mémoires, notamment la mémoire affective et la mémoire procédurale restent longtemps accessible malgré la MA : le soignant devra donc solliciter les mémoires encore actives dans la planification de l'acte de soin des ateliers thérapeutiques : plus la pathologie évolue et plus la perception du monde ambiant est troublée : seule les ou la mémoire restante ,devient un langage commun entre la personne DTA et son entourage
- sont évalués quotidiennement sur la fiche FAJ. Le constat qui découlera de cette évaluation permettra de souligner si les ateliers ont été proposés à bon escient :une notion est omniprésente dans chaque atelier :le bien-être qui est moteur des motivations et excellent vecteur de communication
- Pour chaque atelier thérapeutique :

### **Les qualités indispensables de l'accompagnant: Savoir + savoir faire + Savoir être :**

- **le respect et la tolérance** envers les résidents :
  - de l'âge : car ressenti comme un dû par nos aînés
  - de la personne vulnérable : ne pas manipuler
  - de la parole donnée : ne veux pas .dire que l'on garantisse à 100%, mais que l'on va tout faire pour y parvenir
  - de la confiance : la parole des résidents ne nous appartient pas
- la **disponibilité, amabilité** : sens de l'accueil, savoir écouter même en étant occupé !
- **l'authenticité** : congruence
- **l'enjouement et dynamisme** : véhiculer notion de sérénité
- **l'humilité et modestie** : ne pas s'approprier la parole, la douleur ou le plaisir de l'autre : ainsi on ne juge pas : Son histoire n'est ni bonne ni mauvaise : elle est et je l'accepte comme elle est parce que j'accepte le résident comme il est.
- **La patience et attention** : envers les personnes et envers les objectifs pour mener les divers projets : cette usure se combat avec de l'imagination et surtout en ne perdant pas de vue que ce qui compte c'est l'objectif, dont l'activité, même si elle se répète, n'est qu'un outil



- **La stimulation** : demande de participation! et de propositions : ne pas confondre avec obligation qui est toujours mauvaise :s'il y a refus, soit elle n'est pas intéressé, soit pas prête psychologiquement, soit pas prête à affronter le groupe
- **Sens du travail en équipe pluridisciplinaire**
- **Sens de l'organisation, de l'observation et de l'initiative**
- **Présence rassurante**
- Aider le résident à restituer les évènements oubliés
- Respecter le choix et le rythme de chacun
- Aider à faire circuler la parole et veille au respect de l'expression de chacun
- Observer attentivement et noter les observations

### Pourquoi ?

- Soins décidés en équipe
- Sert aux objectifs communs, aux participants et aux projets individuels
- Régit par des règles, cadres
- Dynamique de groupe
- Maintien identité, orientation, stimulation, socialisation, communication









### Règles :

- Animer SANS INFANTILISER
- Régularité dans le temps et Régularité dans l'espace
- Permanence des soignants-accompagnateurs
- Cycles et rituels
- Empathie et Validation°
- Communication verbale ;
  - Prédictive ( avant)
  - + Explicative ( pendant)
  - + Valorisante ( après)
- Communication non-verbale :
  - + Capture sensorielle : regard-parole –toucher
  - + Rebouclage sensoriel
  - + Stratégie de diversion procédurale

### 2. Observation conduite sociale :

- Vient seul ou accompagné –
- Choisit sa place ?
- Se nomme, se prénomme ?
- Réagit à son nom ?
- Est attentif à la présence des autres ?
- Réagit aux normes sociales

- Chaque personne pourra participer chaque jour à 4 ateliers dans la liste ci-après :

	Activités quotidiennes	Ateliers proposés	Objectifs
<b>1</b> <b>11h à 11h45</b>	<b>Domestiques :</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Ecrire menu du jour</li> <li>❖ Ecrire cahier du jour</li> <li>❖ Mettre couvert</li> <li>❖ Distribuer courrier ou linge</li> <li>❖ Repas thérapeutique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Stimuler et entretenir la mémoire procédurale</li> <li>➤ Stimulation sensorielle</li> <li>➤ Se sentir utile</li> <li>➤ Estime de soi</li> <li>➤ Se sentir « chez soi »</li> </ul>
<b>2</b> <b>14h45 à 15h30</b>	<b>Physiques</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Gym douce-équilibre</li> <li>❖ Tai-chi</li> <li>❖ Sorties</li> <li>❖ Soins esthétiques</li> <li>❖ jardinage</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Maintien autonomie</li> <li>➤ Prévention des chutes</li> <li>➤ Equilibre</li> <li>➤ Souplesse et adresse</li> <li>➤ Mobilité articulaire</li> <li>➤ Renforcement musculaire</li> <li>➤ Tonification et coordination</li> </ul>
<b>3</b> <b>16h à 17h</b>	<b>Cognitives</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Mémoires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ maintenir le plus longtemps les facultés : <ul style="list-style-type: none"> <li>- attention</li> <li>- concentration sur les objets, les visages et les actes de la vie quotidienne</li> </ul> </li> <li>➤ repères temps et espace</li> </ul>
	<b>Expression et communication Socio- culturelle</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Lecture_Poésie</li> <li>❖ Chants</li> <li>❖ Musique</li> <li>❖ Cuisine thérapeutique</li> <li>❖ Animaux</li> <li>❖ photos</li> <li>❖ Groupe de parole</li> <li>❖ Jeux de société</li> <li>❖ Clown thérapie</li> </ul> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ intérêt pour les autres</li> <li>➤ éviter le repli sur soi</li> <li>➤ varier les canaux de communication</li> <li>➤ estime de soi</li> <li>➤ esprit de curiosité</li> <li>➤ apprendre</li> </ul>
	<b>Arts plastiques</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Dessin Peinture</li> <li>❖ mandala</li> <li>❖ Modelage</li> <li>❖ Art floral</li> <li>❖ Collage</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ épanouissement personnel</li> <li>➤ estime de soi</li> <li>➤ bien-être</li> </ul>
<b>4</b> <b>17h à 17h45</b>	<b>Relaxation</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Massages</li> <li>❖ Snoezelen :multisensoriel</li> <li>❖ Déambulation active</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Conscience du corps</li> <li>➤ Affinement sensoriel</li> <li>➤ Renouer schéma corporel</li> </ul> <p>Redécouvrir désir et bien être</p>

## PROTOCOLE d'une séance d'atelier thérapeutique:

1) Choix de l'activité et de l'atelier par résident lors des transmissions du midi en fonction du projet individualisé de soin :

- ✓ des capacités restantes
- ✓ des compensations à effectuer
- ✓ des souhaits des résidents

2) Préparation du matériel nécessaire à l'atelier

3) Commencer par l'appel, pour réveiller l'esprit :

- ✓ pour la reconnaissance de l'identité de la personne : se placer en face de la personne et lui dire bonjour Mme ou Monsieur suivi du nom et prénom ( mémoire ancienne). Le résident répond soit verbalement soit par un regard qui s'illumine, soit par un geste de la main ou une attitude nouvelle de son corps. Quelque soit la manière de s'exprimer, la personne manifeste son désir d'être reconnue en tant que personne active, d'avoir son identité propre dans le groupe et de développer son sentiment d'appartenance
- ✓ pour privilégier les repères temporo- spatiaux, nommer la date du jour, de la semaine, la saison ; cela mobilise l'ensemble du groupe

Mobilisation pour réveiller le corps ;( membres, tête, tronc) : Les observations nous ont convaincus qu'il est souhaitable de faire des exercices corporels avant toute activité afin de développer la réceptivité des participants. Une fois que tout le monde a réagi aux deux premières étapes, le groupe s'est animé, chacun est là non pas en spectateur passif, mais en tant qu'acteur reconnu : l'effort est structurant, la mémoire est stimulée, chacun a pris conscience de son corps

4) Atelier : le groupe est alors apte à passer à des exercices qui demandent réflexion : le type d'exercice est choisi en fonction des objectifs établis à partir de la démarche de soins :

- a. bien énoncer les consignes, clairement en parlant distinctement ,avec des mots simples
- b. faire répéter pour être sûr d'être compris : attention à la tonalité de la voix et au débit
- c. faire confiance : c'est la recherche qui importe le plus, moins le résultat ( plasticité neuronale)

5) Clôturer par un chant ; Celui-ci a une action sécurisante, valorisante, structurante et permet aux personnes qui ont eu des difficultés d'avoir eux aussi un rôle d'acteur à l'intérieur du groupe

6) Evaluer les résultats de la participation à l'activité, sur la fiche FAJI ( permet de voir si le but recherché est atteint certes, mais permet au soignant de progresser dans son approche thérapeutique)

7) si possible création d'une fiche technique facilitant l'adaptation d'autres soignants à la pratique de cette activité



« Quand les mémoire oublie, le cœur n'oublie pas »

## PLANNING ATELIERS THERAPEUTIQUES ALIZES

!		11h15 à 11h45 domestiques		14h45 à 15h30 physique	15h45 à 17h cognitif expression -communication	17h15 à 18h sensoriels
<b>Lundi</b>	P1	Menu et cahier	P3	Gym	Art plastique	massage
	P1	Divers rangements	P3	douce	musicothérapie	Snoezelen ou marche
	P4	Couvert			MT=Mémoire-écriture	/couvert
	AJ	Menu et cahier	AJ	snoezelen		
<b>Mardi</b>	P1	Courrier: infos	P3		Jeux mémoire ou tonic 1/m	massage
	P1	Divers rangements	P3	Gym	Art plastique ou tonic 1/m	Snoezelen ou marche
	P4	Couvert et menu	MrD	douce	Lecture ou tonic	P4=AJ/couvert
<b>Mercredi</b>	P1	Courrier: infos	P3		Art plastique	massage
	P1	Divers rangements	P3	Gym	Sorties ou danses	Snoezelen ou marche
	P4	Couvert et menu	Me D	Douce	Animaux- fleurs-jardin-sorties	/couvert
	AJ		AJ	snoezelen		
<b>Jeudi</b>	P1	Courrier: infos	P3		Cuisine thérapeutique	massage
	P1	marché	P3		chants	Snoezelen ou marche
	P4	Couvert et menu	MT		mémoire ou réunion famille	/couvert
	frS	Marché				
<b>Vendredi</b>	P1	Courrier: infos	P3		Art plastique	massage
	P1	Divers rangements	P3	Gym	Fleurs ( 2/m)+ esthétique(	Snoezelen ou marche
	P4	Couvert et menu	Mr S	Douce	lecture	/couvert
	AJ		AJ	snoezelen	réminiscence	
<b>Samedi</b>	P1	Courrier: infos	P3		Art plastique ou Snoezelen	massage
	P1	Couvert et menu	P3		Cuisine thérapeutique ( 1/mois anniversaire)	Marche et couvert
			Béné		messe	
<b>Dimanche</b>	P1	Couvert et menu	P3	Gym	Ciné ou snoezelen	massage
	P1	Divers rangements	P3	douce	mandala	Marche ou couvert

## **PROTOCOLE COUCHER :-RESPECT DES RITUELS+++**

- La personne malade a souvent tendance à inverser le cycle de sommeil/veille et à devenir anxieux en fin de journée ( état crépusculaire) et cela tend à rendre le coucher difficile
- Observer les signes de fatigue ( baillement,agitation.)
- Observer les heures de coucher par rapport à son rytme passé
- Vérifier que sa fatiguabilité était suffisante en journée ( vérifier sa journée sur fiche FAJI)
- Lui faire exprimer ses désirs ou ses peurs
- Lui demande de nous raconter un souvenir heureux (positiver)
- Eviter boissons stimulante l'après-midi
- Respect des rituels :toujours procéder de la même façon
- Environnement calme en soirée
- Musique douce ( Mozart..)
- Exercice de relaxation simple ou massage
- Lui dire qu'on sera toujours là quand elle aura besoin

# CONTRAT DE PARTENARIAT

En prévision d'une entrée au Pavillon des Alizés : Unité Spécialisée Alzheimer

1/ **L'objet du contrat** est de créer un partenariat basé sur une relation de confiance avec pour objectif d'atteindre une cohérence dans la prise en charge.

2/ **Les parties du contrat :**

La direction des « Jardins du Castel »


Référent parmi l'entourage du résident : La famille ou toute personne qui s'occupe du résident

Nom :	Lien avec l'hôte :
Prénom :	
Adresse :	Tel :
Portable :	e-mail

3/ **Les engagements réciproques des parties :**

Chacune des parties s'engage à :

- Echanger les informations concernant le résident et susceptibles d'améliorer ou de faciliter sa prise en charge.
- Se concerter.
- Adhérer et respecter le projet de vie.

4/ **La mise en place d'un accompagnement individuel**

Un projet individuel sera établi en prenant compte :

- Des faits particuliers relevés avant l'entrée,
- Des faits relevés à l'entrée par les professionnels et évoqués lors de la réunion de concertation.

Les faits particuliers, relevés après l'entrée, feront l'objet d'un avenant en cours de séjour

5/ **Les modalités du partenariat**

La famille représentée par son référent peut consulter librement et de manière permanente le projet de vie.

Tout membre de l'équipe se rend disponible et a une écoute permanente à l'égard des parties signataires au contrat.

Des rencontres (bilan) semestrielles sont programmées en dehors des entretiens ponctuels et sur demande de la famille (avec le médecin coordonnateur, la responsable de l'unité et le référent soins).

La famille est invitée à participer à la vie (festive) du pavillon en lien avec l'équipe soignante.

## 6/ **La durée du contrat**

Le contrat est valable pendant toute la durée du séjour ou pendant toute la durée de fréquentation (diurne) pour l'accueil de jour.

Avenants éventuels suite aux réunions de réactualisation semestrielles.

## 7/ **Les cas de rupture du contrat**

a) Après un essai qui ne se révélerait pas probant notamment lorsque la personne âgée était indécise quant à son entrée dans le pavillon.

b) Inadéquation du service rendu par rapport à la pathologie de la personne âgée suite à une réévaluation conjointe effectuée par le médecin coordonnateur et l'équipe soignante.

## 8/ **Les conditions du transfert :**

a) Transfert Unité de Soins Alzheimer «Pavillon des Alizés » - Maison de Retraite « Pavillons des Floralies ou du Verger » : maintien le plus possible dans l'Unité de Soins Alzheimer suite à une réévaluation régulière. La famille est informée aussitôt du résultat de l'évaluation si celle-ci montre une aggravation de l'intensité des symptômes de dépendance qui sont des critères de sortie du pavillon des Alizés qui demande aux résidents de n'être ni grabataire, ni totalement dépendant pour l'alimentation ou la toilette (cette unité de vie demande de la mobilité). Le transfert vers les pavillons des Floralies ou du Verger au sein de l'EHPAD, spécialisé en soins aux personnes grabataires, est proposé et ensuite opéré dès la prochaine libération d'une chambre de l'EHPAD.

b) Transfert Unité de Soins Alzheimer – autre Etablissement (long séjour ou psychiatrique) : Lorsque la dégradation de l'état de santé est importante ou que le comportement est incompatible avec la vie de l'Unité de Soins Alzheimer et ne permet pas au résident non seulement de rester au Pavillon des Alizés mais aussi d'être accueilli dans les autres Pavillons. Le transfert se fait alors en fonction du critère d'urgence, et de ce fait la personne peut être amenée à passer par les urgences qui orienteront ensuite la personne. L'équipe s'engage à rédiger une note de liaison en vue de garantir un suivi continu et cohérent, sans rupture, adressée à l'établissement d'accueil avec une copie pour la personne référente du résident sortant.

La Famille

La Direction

**FEC = FICHE EVALUATION des CAPACITES :**

MTVP pavillon des Alizés USSA des Jardins du Castel Février 2006

23

- Nom et Prénom:
- Pavillon et n° Chambre :
- Date :

<b>APHASIE</b>	oui	non
La personne s'exprime-t-elle de façon compréhensible ?		
La personne est-elle cohérente ? a-t-elle des réponses adaptées ?		
La personne est-elle en mesure de tenir une conversation ?		
<b>AGNOSIE</b>		
La personne reconnaît-elle les visages ?		
La personne reconnaît-elle les WC et leur utilité ?		
La personne reconnaît-elle les couverts et leurs utilités ?		
<b>APRAXIE déplacement</b>		
La personne se déplace-t-elle seule ?		
La personne se déplace avec une aide technique : laquelle ?		
La personne sait-t-elle se lever seule d'un lit ?		
La personne sait-t-elle se lever seule d'un fauteuil ?		
La personne sait-t-elle se lever seule des WC ?		
La personne a-t-elle tendance à faire des chutes ? si oui combien par semaine environ ?		
La personne sort-elle à l'extérieur ?		
<b>APRAXIE toilette</b>		
La personne est-elle en mesure de faire seule sa toilette ?		
➤ Sait-elle la procédure pour prendre un bain : se déshabiller, se mouiller...)		
➤ Sait-elle préparer son nécessaire de toilette ?		
➤ A-t-elle besoin d'une présence permanente ?		
➤ Sait-elle ouvrir le robinet ?		
➤ Sait-elle se servir d'un gant ?		
➤ Sait-elle se savonner ?		
➤ Sait-elle se rincer ? Sait-elle s'essuyer ?		
➤ Sait-elle se raser ?		
➤ Sait-elle se laver les dents ?		
➤ Sait-elle se coiffer ?		
➤ Se maquille-t-elle ?		
<b>APRAXIE habillage</b>		
➤ A-t-elle besoin d'une présence permanente ? pour s'habiller ?		
➤ A-t-elle besoin d'aide pour une partie seulement ? haut ou bas ?		
➤ Sait-t-elle boutonner ses vêtements ?		
➤ Sait-elle déboutonner ses vêtements ?		
➤ Sait-elle préparer ses affaires ? les choisir ? de manière adaptée à la saison ...		
➤ Sait-elle enfiler dans l'ordre ses vêtements ?		
➤ Sait-elle évaluer la propreté des vêtements ?		
➤ Sait-elle lasser ses chaussures ?		



<b>APRAXIE</b> <b>Elimination</b>		
➤ Sait-elle gérer seule ses besoins ?		
➤ Est-elle incontinente urinaire ?	De jour/de nuit	De jour/de nuit
➤ Est-elle incontinente anale ?	De jour/de nuit	De jour/de nuit
➤ Utilise-t-elle des protections ?		
➤ Est-elle constipée ?		
<b>APRAXIE</b> <b>REPAS</b>		
	oui	non
➤ Sait-elle se mettre à table ?		
➤ Sait-elle se servir des couverts ?		
➤ Sait-elle débarrasser la table ?		
➤ Sait-elle se servir seule ?		
➤ Sait-elle couper sa viande ?		
➤ Sait-elle manger seule ?		
➤ Combien de temps met-elle pour manger ?		
➤ Sait-elle rester à table pendant le repas ?		
<b>COMPORTEMENT</b>		
	oui	non
➤ La personne a-t-elle présentée dans les 3 mois précédents un comportement agité ? agressif ? violent ?		
➤ Physiquement ?		
➤ Verbalement ?		
➤ Est-elle apathique ? somnolente ? dépressive ?		
➤ A-t-elle des hallucinations ? idées délirantes ? si oui lesquelles le plus souvent ?		
➤ Est-elle exaltée ? Euphorique ?		
➤ Est-elle désinhibée (dire ou faire des choses qui ne se font pas habituellement en public..)		
➤ Est-elle repérée dans le temps ?		
➤ Est-elle repérée dans l'espace ?		
➤ S'endort-elle facilement ?		
➤ A-t-elle des troubles du sommeil ?		
➤ Inversion des cycles jour/nuit ?		
➤ Déambulation nuit ?		
➤ Angoisse au réveil ?		
➤ Quel(s) rituel(s) pour le coucher ?		
<u>AUTRES CHOSE A NOUS DIRE :</u>		
Merci de votre collaboration		

Entré(e) le				
Médecin traitant				
Référent familial				
Personnel Référent				
	<u>Age</u>	<u>Histoire de VIE</u>	<u>Lieu vie</u>	<u>Cotation affective</u> Famille Résident
Naissance				
Profession père				
Profession mère				
Frères et soeurs				
Date décès parents				
Mariage				
Enfants				
Professions				
Deuils divers				
Hospitalisations				
Retraite				
Petits enfants ?				
Joies				


FICHE D'ACCOMPAGNEMENT Journalière INDIVIDUALISEE (FAJI) M.....

	<u>lundi</u>	<u>mardi</u>	<u>mercredi</u>	<u>jeudi</u>	<u>vendredi</u>	<u>samedi</u>	<u>dimanche</u>
Heure Lever							
Petit-déjeuner							
Toilette							
Atelier 1							
Déjeuner							
Atelier 2							
Goûter							
Atelier 3							
Atelier 4							
Dîner							
Veillée et heure coucher							
nuit							

**Légende  
De la  
cotation**

A. participation active en progrès  
C=agitation pendant l'atelier ou repas  
E=ne VEUX pas faire refuse s'oppose

B = participation active comme d'habitude  
D=apathie pendant l'atelier ou repas  
F = ne PEUX pas faire(apraxie/agnosie)

+ = état de bien être à la fin atelier  
- =état de mal être à la fin atelier( anxieux\_agressif...)



# Pavillons : Les ALIZES et les Florali

## Unité Spécialisée Alzheimer

OUVERTURE  
Avril 2006



"Quand les mémoires oublient, le coeur n'oublie pas"

- « Au-delà des mots (et des maux), entrons en relation »
- « Lorsqu'on insuffle de l'espoir, on transfuse de la force »
- « Donnons de la Vie aux années non des années à la vie »
- « Quand chaque instant devient signifiant, plus rien n'est insignifiant »

• Les objectifs principaux de l'Accueil de Jour sont :

- ✓ Soulager l'entourage : aide, écoute, soutien, informations sur la maladie
- ✓ Etablir des projets de soins individualisés
- ✓ Maintenir la qualité de vie le plus longtemps possible
- ✓ Stimuler l'activité intellectuelle et physique
- ✓ Offrir une étape intermédiaire entre le domicile et l'institution
- ✓ Permet une entrée en douceur

Horaires d'ouverture et tarifs :

- 2 places par jour
- 3j/semaine : lundi-mardi et jeudi
  - la journée de 10h45 à 17h30 ( 15 euros)
  - la demi-journée de 14h30 à 17h30 (10 euros)

Fiche mensuelle de présence de M.....  
 MOIS de .....  
 GIR.....  
 adresse.....

Date	Horaires d'accueil	déjeuner	goûter
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			

Vu et approuvé le .....  
 Le bénéficiaire ou son représentant légal

Vu, l'ordonnateur,

## FICHE DE POSTE L1

### Pavillon des Alizés : Unité Spécialisée Alzheimer

7h-14h24 ( 7h24 dont 30 minutes de repas thérapeutique) 7j/7

Horaires	Détail des tâches
7 h 00 à 7h10	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Transmissions orales avec l'équipe de nuit et l'infirmière et prises de consignes dans le classeur de soins IDE</li> <li>➤ Ouvrir porte entrée des Alizés</li> </ul>
7h10- 11h15	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>10toilettes</b> - réfections de lits- transmission écrite, dont <b>1 douche</b> en favorisant la participation des résidents afin de maintenir ou de restaurer leur autonomie.</li> <li>➤ <b>7h10 à 8h</b> : <b>3 toilettes</b>- réfections de lits-transmission écrite</li> <li>➤ <b>8h à 8h10</b> : emmener les résidents au restaurant (habillé ou en robe de chambre)</li> <li>➤ <b>8h10 à 8h30</b> :<b>1 toilette</b> - réfection de lit- transmission écrite : puis emmener au restaurant</li> <li>➤ <b>8h30 à 10h30</b> :<b>5 toilettes</b> et réfection de lits et 1 douche (en voyant avec l'autre P1 pour planning salle de bain)</li> <li>➤ <b>10h30 à 10h45</b> : Pause en faisant boire les résidents</li> <li>➤ <b>10h45 à 11h15</b> :<b>1 toilette et réfection de lit + transmissions écrites</b></li> </ul>
11H15- 11h45	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Chaque jour</b> : Porter classeur soin IDE en salle de soin au Verger et voir cahier du jour</li> <li>➤ <b>Le lundi</b> : nettoyer chariot à médicament+ 2 chariots de nursing+ &lt;linge de maison</li> <li>➤ <b>Le mardi</b> : chercher à la buanderie et ranger le linge de maison avec 1 ou 2 résidents suivant leur plan de soin</li> <li>➤ <b>Le Mercredi</b> : chercher à la buanderie et ranger le linge des résidents avec 1 ou 2 résidents suivant leur plan de soin</li> <li>➤ <b>Le jeudi</b> : chercher à la buanderie et ranger le linge de maison avec 1 ou 2 résidents suivant leur plan de soin+ ranger la commande + porter cartons à St Michel</li> <li>➤ <b>Le vendredi</b> : descendre le linge par la trappe au Verger à 10H15+ ranger linge de maison + liste semaine bains et douches</li> <li>➤ <b>Le Samedi et Dimanche</b> quand le P4 n'est pas là : Mise du couvert en favorisant la participation des résidents afin de maintenir ou de restaurer leur autonomie et Faire écrire le menu du jour par un résident et faire écrire le menu du jour par un résident +Faire cahier de semaine+nettoyer chariots à médicament et celui du bain</li> </ul>
11h45 à 12h	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Amener les résidents au restaurant en mettant la <b>musique</b> appropriée</li> </ul>
12h00-13h00	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Repas pris avec les résidents (voir fiche déjeuner thérapeutique)</li> </ul>
13h00-13h20	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mettre tous les résidents aux toilettes</li> </ul>
13h20-13h36	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Transmissions écrites du repas</li> </ul>
13h36-14h20	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Transmissions orales entre équipes matin et après-midi</li> </ul>



**FICHE DE POSTE L3**  
**Pavillon des Alizés : Unité Spécialisée Alzheimer**  
 2 AS/AMP -

- 13h36- 21h ( 7h24 - 30 minutes de repas thérapeutique) 7j/7

Horaires	Détail des tâches
13h36- 14h20	➤ Transmission orale avec l'équipe du matin, pour choisir les ateliers selon les capacités à développer chez les résidents
14h20 à 14h45	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Transmissions salle soin IDE</li> <li>➤ mettre aux toilettes les résidents rue des Clairières</li> <li>➤ Préparation des ateliers de l'après-midi</li> <li>➤ Accompagnement des médecins pour les visites mensuelles suivant les références</li> </ul>
14h45- 15h30	➤ 2 ème atelier thérapeutique :gym douce
15h30 à 15h45	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Distribution et aide au Goûter.</li> <li>➤ Mise aux toilettes des résidents si besoin</li> </ul>
15h45-16h45	➤ 3ème atelier thérapeutique suivant le plan de soin des résidents
16h45 à 17h	➤ pause en proposant à boire aux résidents
17h à 17h15	➤ Compte-rendu sur la fiche FAJI des 2 ateliers de AM
17h15-17h45	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 4<sup>ème</sup> atelier basé sur la relaxation : ateliers chants, toucher-massage, snozelen, déambulation active ou autre...</li> <li>➤ le week-end quand poste L4 absent: Mise du couvert en favorisant la participation des résidents afin de maintenir ou de restaurer leur autonomie</li> </ul>
17h45- 18h00	➤ Mettre musique pour inviter au repas et amener les résidents au restaurant
18h00-19h00	➤ Repas servi aux résidents
19h-20h30	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mettre en robe de chambre les résidents les plus autonomes et mettre TV infos</li> <li>➤ Aide au coucher des résidents avec respect des différents rituels</li> <li>➤ Rangements divers :salon...</li> <li>➤ Fermer verrou de la porte entrée Alizés</li> </ul>
20h30-20h50	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Transmissions écrites et commandes diverses Remplissage des différents documents de validation (fiche AS, douches, etc ...)</li> <li>➤ Eteindre TV et magnétoscope au bouton ( ne pas laisser en veilleuse)</li> </ul>
20h50-21h	➤ Transmissions orales avec les veilleuses de nuit

## FICHE DE POSTE L4

### ALIZES / Unité Spécialisée Alzheimer

AS/AMP –

8h-13h30 et 17h15-19h14 ( 7h24 ) du lundi au vendredi

Référente Hôtellerie et des Accueil de jour

Horaires	Détail des tâches
8h à 8h05	➤ Lire les transmissions en salle de soin de l'unité
8h05 à 9H	➤ Service du petit déjeuner avec distribution des médicaments et surveillance de la prise
9h à 9h30	➤ Vaisselle et rangement du petit déjeuner
9h30- 10h30	<b>2 bains</b>
10h30-10h45	➤ Pause en faisant boire les résidents
10h45 à 11H	➤ <b>Accueil des personnes et de leur famille venant en accueils de jour</b>
11H15- 11h45	➤ Mise du couvert en favorisant la participation des résidents afin de maintenir ou de restaurer leur autonomie ➤ Faire écrire le menu sur le tableau velledda ➤ <b>Le vendredi</b> : faire et descendre la fiche alimentaire en cuisine pour la semaine suivante
11h45 à 12h	➤ Mettre la musique n°4 pour inviter au repas ➤ Chercher chariot en cuisine
12h00-13h00	➤ Repas pris avec les résidents
13h à 13h30	➤ Rangement restaurant et office
17h à 17h30	➤ Mise du couvert en favorisant la participation des résidents afin de maintenir ou de restaurer leur autonomie ➤ Faire écrire le menu sur le tableau velledda
17h30 à 17h45	➤ Départ des accueils de jour : Compte-rendu aux familles
17h45 à 18h	➤ Mettre musique pour le repas et chercher les résidents
18h00-19h	➤ Repas servi aux résidents ➤ Rangement office et restaurant

**FICHE DE POSTE L5**  
**ALIZES / FLORALIES**  
**Unité Spécialisée Alzheimer**

8h-13h et 17h-19h 24 ( 7h24 ) LE SAMEDI ET DIMANCHE

Horaires	Détail des tâches
8h à 8h05	➤ Lire les transmissions en salle de soin de l'unité
8h 05 à 9H	➤ Service <b>des 22 petit déjeuner</b> avec distribution des médicaments et surveillance de la prise
9h à 9h30	➤ Vaisselle et rangement du petit déjeuner
9h30- 10h30	➤ <b>2Toilettes ou 2 bains</b> en favorisant la participation des résidents afin de maintenir ou restaurer leur autonomie ➤ Réfection des lits
10h30-10h45	➤ Pause
10h45- 11h45	➤ Atelier thérapeutique suivant le plan de soin de chaque résident ➤ Mise du couvert en favorisant la participation des résidents afin de maintenir ou de restaurer leur autonomie
11H45- 12h00	➤ Chercher plats en cuisine
12h00-13h30	➤ Donner à manger à <b>5 résidents des FLORALIES</b> et rangement office
17h30 à 17h45	➤ Aide au coucher
17h45-18h	➤ Chercher plats en cuisine
18h00-19h	➤ Donner à manger à <b>4 résidents</b> et aide aux repas
19h à 19h24	➤ Rangement de l'office

**FICHE DE POSTE    veilleuse nuit**  
**Unité Spécialisée Alzheimer**  
**Pavillons des Alizés et des Floralies**  
**21h à 7h**

Horaires	Détail des tâches	
21h à 21h10	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Transmissions orales</b> avec l'infirmière et prises de consignes dans le classeur de soins</li> <li>➤ Vérifier portes entrées Alizés et Floralies soient bien fermées à clé</li> </ul>	
21h10à 22h	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tour des chambres : change si besoin</li> </ul>	
22 h à 2 h30	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Change avec agent du Verger si besoin</li> <li>➤ Ménage Alizés et Floralies suivant tableau ci-dessous :</li> </ul>	
	Alizés	Floralies
<b>Tous les jours</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- mise du couvert pour le petit-déjeuner</li> <li>- préparation chariot du petit-déjeuner</li> <li>- nettoyage office</li> <li>- nettoyage salle à manger et salon</li> <li>- nettoyages sanitaires publics</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>- préparation chariot du petit-déjeuner</li> <li>- nettoyage office</li> <li>- nettoyage salle à manger et salon</li> <li>- nettoyages sanitaires publics</li> </ul>
<i>Lundi</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ranger linge de maison</li> <li>- nettoyage chariot chauffant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1ère et 3ème semaine du mois : rangement des placards</li> </ul>
<i>Mardi</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nettoyage salle de soin</li> <li>- nettoyage salles de bains et WC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- rangement et nettoyage salle de soin</li> <li>- nettoyage salles de bains et WC</li> </ul>
<i>Mercredi</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nettoyage lingerie</li> <li>- ranger linge de maison</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nettoyage lingerie</li> </ul>
<i>Jeudi</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nettoyage salles de bains et WC</li> <li>- rangement fournitures</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nettoyage salles de bains et WC</li> <li>- rangement fournitures</li> </ul>
<i>Vendredi</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- rangement du linge de maison</li> <li>- nettoyage salle à manger des familles (les autres jours également si réception famille)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- annexes de salle de bain</li> <li>- nettoyage salle à manger des familles (les autres jours également si réception famille)</li> </ul>
<i>Samedi</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nettoyage salles de bains et WC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nettoyage salles de bains et WC</li> </ul>
<i>Dimanche</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nettoyage salle de soins</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nettoyage salle de soins</li> <li>- nettoyage du vestiaire</li> </ul>
<i>le dernier jour de chaque mois</i>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- rangement des feuilles de soins</li> </ul>
<b>Les tâches prévues doivent faire l'objet d'une signature sur la fiche pré-établie. Les tâches non réalisées doivent être argumentées</b>		
2h30 à 3h	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pause</li> </ul>	
3h à 4h	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Change des résidents qui en ont besoin</li> </ul>	
4h à 5h30	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Suite ménage Alizés et Floralies</li> </ul>	
5h30 à 6h	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Transmissions écrites</li> </ul>	
6h à 7h	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Surveillance des résidents</li> <li>➤ Transmissions orales avec équipes matin</li> </ul>	

**FICHE DE POSTE P5**  
**OISEAUX / VERGER/ FLORALIES / ALIZES**

**Unité Spécialisée Alzheimer**

8h-15h54 du lundi au vendredi

Horaires	Détail des tâches
<p><b>Lundi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 8h à 12h</li> <li>▪ 12h à 15h54</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Oiseaux</b> : Ménage des 22 Chambres au 2eme étage</li> <li>▪ <b>Alizés</b> : Laver le restaurant et Grand ménage des 11 Chambres rue des Clairières et vérifier sanitaires</li> </ul>
<p><b>Mardi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 8h à 12h</li> <li>▪ 12h à 15h54</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Oiseaux</b> : Ménage des 22 chambres RDC et 1<sup>er</sup> étage Oiseaux</li> <li>▪ <b>Alizés</b> : laver le restaurant et Grand ménage des 11 chambres rue de l'Océan Alizés</li> </ul>
<p><b>Mercredi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 7h à 8h</li> <li>▪ 8h à 14h54</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Oiseaux</b> : bains</li> <li>▪ <b>Oiseaux</b> : décapage des chambres et nettoyage du restaurant</li> </ul>
<p><b>Jeudi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 8h à 11h30</li> <li>▪ 11h35 à 12h</li> <li>▪ 12h à 12h40</li> <li>▪ 12h45 à 13h20</li> <li>▪ 13h20 à 13h30</li> <li>▪ 14h à 15h54</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Oiseaux</b> : Ménage des 23 chambres du 2eme étage</li> <li>▪ <b>Alizés</b> : début du ménage des 11 chambres rue des Clairières</li> <li>▪ <b>Verger</b> : Aide aux repas</li> <li>▪ <b>Floralies</b> : Aide aux repas</li> <li>▪ <b>Alizés</b> : laver le restaurant</li> <li>▪ <b>Alizés</b> : suite du ménage des 11 chambres rue des Clairières</li> </ul>
<p><b>Vendredi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 8h à 11h30</li> <li>▪ 11h35 à 12h</li> <li>▪ 12h à 12h40</li> <li>▪ 12h45 à 13h20</li> <li>▪ 13h20 à 13h30</li> <li>▪ 14h à 15h54</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Oiseaux</b> : Ménage des 22 chambres RCH et 1<sup>er</sup> étage</li> <li>▪ <b>Alizés</b> : début du ménage des 11 chambres rue de l'Océan</li> <li>▪ <b>Verger</b> : Aide aux repas</li> <li>▪ <b>Floralies</b> : aide aux repas</li> <li>▪ <b>Alizés</b> : laver le restaurant</li> <li>▪ <b>Alizés</b> : suite du ménage des 11 chambres rue de l'Océan et vérifier sanitaires</li> </ul>
<p><b>Chaque jour :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 13h20 à 13h30</li> <li>▪ 13h30 à 14h</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Laver le restaurant des Alizés</li> <li>▪ pause déjeuner au restaurant du personnel</li> </ul>

**Fiche Hôtellerie et ménage Poste L4 du pavillon des Alizés**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
<b>Matin hotellerie</b>																																
débarrasser et laver tables																																
balayer sol restaurant																																
ranger vaisselle																																
mettre couvert midi																																
faire écrire menu																																
faire service du midi																																
Débarrasser tables																																
Nettoyer vaisselle																																
<b>Matin ménage</b>																																
chariot de débarrassage le lundi																																
chariot de cuisine lundi																																
dessous évier le mardi																																
nettoyer micro onde le mardi																																
dégivrer frigo office le mercredi																																
proposer les menus le vendredi																																
nettoyer chaises 1 jeudi sur 2																																
nettoyer lave vaisselle 1 jeudi sur 2																																
nettoyer placards 1 jeudi sur 2																																
proposer les menus le vendredi																																
<b>Soir</b>																																
mettre couvert du soir																																
Faire service du soir																																
débarrasser restaurant																																
laver tables																																
nettoyer évier																																
ranger vaisselle																																

FORMATIONS JDC		2002	2003	2004	2005	2006	2007
Greta	Prép concours AS		janv				
Mme Grelié	Groupe de parole sur le thème de la mort		juin				
Galata	Réf. Qualité en EHPAD		5 jours				
ISF	Statut du personnel		nov				
AC Formation	Accompagnement de fin de vie		nov	avril			
DJP Conseil	Démence			2j février 2j mars			
Thyall Santé	Manutention			6 au 10 décembre	Du 10 au 14 jan		
Galata	Bientraitance				8 Février 5 Avril 7 Juin		
	Remise à niveau HACCP				21 Juin		
	Formation en intra sur projet de vie et de soins du pavillon Alzheimer				18 Janvier 22 mars 17/19/20 Mai		
IF M et R	Validation				24 au 26 janv 10/11 Mars 11 au 13 Mai 15/16 Sept 16/17 Nov		
Guy Héraud	Espace Snoezelen				20/21 Sept 18/19 Oct	16/17 Janvier	
CEC Paris	-Gestion des CAP -Communication non-verbale -soins relationnel Humanitude Massages				28/29 Nov 5/6 Déc	14-15-21-22Nov	23 au 26 Janvier 6 au 9 février
						21 et 22 sept	
AFPS	Prép concours ADH	X					
Galata	Démarche qualité	10 jours					
Imagine	Vieillesse et perte d'autonomie				Nov		
	Formation AMP					1 personne	
INS/GHT	Logiciel plannings				décembre		
informatisation						?	?

