

Les Rencontres des Aînés

Conférence - débat

Les maisons de retraite ont une âme !

Mardi 22 janvier 2002

Chambre de Commerce et d'Industrie de Belfort

MAISON DES AÎNÉS – 3, Place de la Commune – 90 000 BELFORT

Tél. : 03 84 54 26 56 – Fax : 03 84 54 26 52

E-mail : accueil@confederation-de-gerontologie.fr

Site Internet : <http://www.confederation-de-gerontologie.fr>

Sommaire

	Page
Introduction	4
L'entrée en établissement	5
Thierry LAVOCAT - Cadre infirmier - Maison de retraite Saint-Joseph - 90 200 Giromagny	
Le regard porté sur les établissements	9
Amandine SCHAFFNER - Étudiante en DUT Carrières Sociales - 90 000 Belfort	
Projet de vie et projet d'établissement	11
Odette GRIPOIX – Directrice - Maison de retraite Saint-Joseph - 90 200 Giromagny	
L'aspect médical des établissements pour personnes âgées	13
Simone CHRÉTIEN - Médecin coordonnateur - Maison Blanche - 90 500 Beaucourt	
L'animation dans le quotidien des résidents	15
Françoise QUENOT - Animatrice – Maison Blanche – 90500 Beaucourt	
Florence CLAUDEL - Responsable animation – Le Chênois – 90800 Bavilliers	
Shirley BONAPARTIAN - Animatrice – Foyer Marcel Braun – 90800 Bavilliers	
Pour aller plus loin...	19

Introduction

La décision d'**entrer en maison de retraite** n'est jamais facile à prendre : faire ce choix, c'est accepter de quitter un domicile auquel on est attaché ; accepter de partager la fin de sa vie avec d'autres vieilles personnes ; accepter de s'en remettre à des professionnels pour les actes du quotidien.

Ce moment de l'entrée en maison de retraite est un moment sensible auquel les professionnels sont attentifs. Comment la décision est prise entre la personne âgée et sa famille ? Comment se déroulent les premiers contacts ? Comment les professionnels peuvent accompagner les personnes dans les premiers temps de la prise en charge...

Bien longtemps, les maisons de retraite ont véhiculé l'image négative de *mouroirs*. Les choses ont changé, rassurez-vous. Et cette rencontre est aussi l'occasion de confronter **nos représentations** des maisons de retraite : ce qu'on en connaît, ce qu'on en imagine et les bonnes surprises que l'on peut avoir à pousser les portes des établissements.

Car derrière les murs, il y a la vie. Une vie que professionnels et bénévoles s'attachent à écouter, accompagner, dynamiser. Cela passe par un **projet de vie**, propre à chaque résident, mais aussi par un **projet d'établissement** qui donne un sens à la vie en collectivité. Les directeurs construisent et dynamisent ces projets avec l'ensemble du personnel.

N'oublions pas, bien évidemment **les familles et les bénévoles** qui jouent un rôle important, complémentaire de celui des professionnels. Nous n'en parlerons pas directement aujourd'hui, faute de temps, mais sachez qu'ils ne sont pas oubliés. Concernant les familles, nous publierons prochainement le fruit d'une réflexion sur les relations entre les professionnels et les familles. Concernant les bénévoles, nous menons actuellement une enquête pour mieux connaître les motivations et l'organisation du bénévolat en maison de retraite. Si vous êtes intéressés ce type d'engagement, vous trouverez les références des associations à la fin du document.

L'entrée en maison de retraite est souvent dictée par le besoin d'un **accompagnement médical** plus important, mais qui nécessite que les soins soient compris et acceptés par chaque résident. Une réforme de la tarification des établissements redéfinit le rôle du médecin coordonnateur dont une des missions est aujourd'hui de faciliter la collaboration entre l'équipe soignante et les médecins libéraux intervenant dans l'établissement.

En complément des soins, **l'animation** concerne tout ce qui donne sens à la vie : les envies, les passions, les projets, le goût des découvertes quel que soit l'âge, les moments partagés... Cela nécessite pour les animateurs d'accompagner, d'être à l'écoute, de comprendre chaque résident et de trouver le ressort et les motivations pour entreprendre encore. Aujourd'hui, les professionnels travaillent pour que **soins et animations** fassent partie d'un seul et même projet, un projet de vie !

Guillaume Guthleben

L'entrée en établissement

L'entrée en institution :

Les admissions en maison de retraite se font de plus en plus tardivement, en raison des nombreuses possibilités de maintien à domicile qui permettent de satisfaire la volonté de la majorité des Français, à savoir : terminer leur vie chez eux. Face à ces constats, la préparation à l'entrée, l'accueil le jour de l'entrée, l'accompagnement pendant les quelques jours ou les quelques semaines qui suivent l'entrée d'un nouveau résident sont des actions primordiales, souvent mêmes déterminantes pour une adaptation optimale à cette nouvelle vie.

C'est pour ces raisons qu'en 1999, un groupe de travail s'est constitué au sein de notre établissement pour réfléchir aux démarches à mettre en place pour un accueil réussi et pour élaborer un référentiel intitulé : « Accueil d'un nouveau résident ».

Les objectifs de ce travail étaient :

1. Rechercher et obtenir le plus souvent possible le consentement de la personne avant son entrée (car nous nous sommes rendu compte que l'entrée en institution se faisait souvent à l'encontre des souhaits de la personne âgée).
2. Savoir supporter la peine, le chagrin, la colère de la personne âgée et ne pas nier ses pertes. Effectivement, l'entrée se réalisant souvent à la suite d'une crise (exemples : décès du conjoint ou chute...) ou d'une succession de crises (exemple : chute + fracture + hospitalisation), elle s'accompagne alors de nombreuses pertes pour la personne âgée :
 - perte des repères affectifs (personne référente dans l'entourage),
 - perte des repères architecturaux (quitter sa maison ou son appartement, et se retrouver dans une chambre au sein d'une maison de retraite),
 - perte de l'intimité (abandonner l'univers dans lequel on évolue depuis des années),
 - perte des objets personnels (impossibilité de vivre en institution et d'y emporter tous les objets auxquels on tient ; faire des choix s'avère souvent difficile),
 - perte des rythmes et des habitudes de vie (obligation de se plier aux horaires imposés par la vie en institution : horaires du personnel, horaires des repas...),
 - perte de l'estime de soi (devoir tout quitter s'accompagne souvent de la réflexion : « On n'est plus rien ! »).
3. Offrir aux résidents la possibilité d'élaborer leur projet de vie en fonction de leurs besoins individuels : comment permettre à la personne de s'adapter à sa nouvelle vie ? comment lui redonner le goût de vivre ?
4. Mettre en œuvre des actions qui permettront d'assurer la qualité en matière d'accueil d'un nouveau résident et de sa famille.

Les points importants du référentiel :

a) Définition de l'accueil

Celle que nous avons retenue : accueillir un nouveau résident, c'est aller au devant de cette personne, c'est lui tendre les bras et faire connaissance, c'est lui offrir la possibilité de faire des choix malgré le poids institutionnel, c'est faciliter son adaptation. Accueillir c'est établir une relation privilégiée entre une équipe et un résident. La réciprocité de cette relation devant permettre à chacun de vivre en parfaite harmonie, et d'assurer le maintien d'un respect mutuel.

b) Quel type de clientèle accueille-t-on ?

- Les personnes âgées valides : une minorité, mais elles ont choisi de vivre en institution pour satisfaire leur besoin de sécurité ou pour rompre l'isolement dans lequel elles sont confinées.
- Les personnes âgées souffrant d'un handicap physique mineur. Elles auraient pu rester à domicile avec l'aide d'une tierce personne, mais sont plus rassurées de vivre en institution.
- Les personnes âgées qui souffrent d'un handicap psychologique (divers degrés de dépendance) ou d'un handicap moteur (divers degrés de dépendance). Ce sont les plus nombreuses, elles ont souvent le sentiment d'être les victimes d'un mode de vie qu'elles n'ont pas choisi. « Prises au piège » d'une société qui privilégie le maintien à domicile, elles se retrouvent confrontées à la vie en institution alors qu'elles n'y avaient jamais songé. D'où le décalage entre l'image à connotation négative de la maison de retraite (à savoir, l'endroit où l'on vient pour mourir) et celle que nous souhaitons développer (à savoir, un lieu où la vie tient une place privilégiée et où la mort fait partie de cette vie).
- Les personnes âgées placées en accueil temporaire, en vue de soulager la famille ou les aidants pendant que lque temps.
- Les personnes âgées placées en accueil temporaire en vue d'un placement définitif. Les familles espèrent trop souvent que ce type de placement est un tremplin pour envisager un placement à long terme et à l'insu de la personne.

c) De l'inscription à l'accueil

L'admission est prononcée par le médecin coordinateur au retour de la fiche médicale d'aide à la décision d'orientation en institution. Le temps qui s'écoule entre l'inscription et l'accueil est très variable, mais dès qu'une place est disponible la personne inscrite est contactée et un rendez vous est pris par la directrice.

d) Le rôle de la famille

La famille joue un rôle déterminant dans l'étape qui précède l'entrée en établissement, de même que l'accueil d'un nouveau résident passe par l'accueil de sa famille. Nous devons écouter cette famille souvent en souffrance, la déculpabiliser au besoin si nous voulons qu'elle devienne un partenaire dans la prise en charge du résident. Il faut l'aider à trouver la force de dire clairement les choses à la personne âgée : qu'elle puisse lui expliquer les raisons et les motivations de son placement (préparation psychologique).

e) L'accueil administratif

La directrice reçoit la personne âgée en général accompagnée par un membre de sa famille, et donne des informations sur la maison : son mode de fonctionnement, sa capacité d'accueil, ses tarifs, les prestations qu'elle offre en terme d'hébergement, d'hôtellerie, de soins, l'animation... Elle répond également aux questions, interrogations posées par le futur résident ou sa famille. Elle donne les renseignements sur la constitution du trousseau, sur l'équipement de la chambre (possibilité d'apporter des objets personnels), sur les pièces administratives à fournir pour la constitution du dossier administratif...

A cette rencontre fait suite une visite de l'institution et plus particulièrement de la chambre disponible. Un **livret d'accueil** est remis, un contrat de séjour est conjointement signé et la date d'entrée peut être fixée à ce moment là.

f) La préparation à l'entrée

Le rôle du cadre infirmier.

Une fois la date retenue, il transmet une information écrite à tous les services (précisant le jour, l'heure, la chambre de l'accueil), ainsi qu'une photocopie de la fiche médicale aux infirmières. Il prépare les étiquettes pour inscrire le nom sur la porte (la personne se sent alors attendue), ainsi qu'une fiche de bienvenue et un présent qui sera donné au résident le jour de son arrivée.

Le dossier administratif sera élaboré et complété jusqu'au jour de l'entrée par la Direction et le secrétariat.

g) Le jour de l'entrée

Une personne du service d'accueil est chargée de recevoir le nouveau pensionnaire. Après s'être présentée elle procède à diverses actions :

- présentation du service, de la chambre et le cas échéant du voisin de chambre,
- explication sur le déroulement d'une journée dans le service (heures des repas, lieu des prises), sur le fonctionnement de l'appel malade,
- installation dans la chambre, avec l'aide du résident et/ou de la famille elle rangera les effets personnels dans l'armoire et veillera à la conformité du trousseau,
- prévenir l'infirmière, le secrétariat, la cuisine de l'entrée,
- au moment du repas qui suit l'entrée, présenter le nouveau résident aux personnes qui vont partager sa table,

Une vigilance particulière est demandée au personnel le jour de l'entrée, car la personne aura besoin d'attentions particulières pour trouver de nouveaux repères.

h) De l'accueil à l'accompagnement

Comme nous venons de le préciser, l'accueil ne peut se résumer au seul jour de l'entrée, il doit se perpétuer dans le temps (réitérer les mêmes propos pendant plusieurs jours), pour assurer une prise en charge adaptée à travers un suivi personnalisé. Il est indispensable d'apprendre à mieux se connaître pour mieux « s'appriivoiser ».

Notre mission est d'entretenir des rapports conviviaux avec les familles, et de les considérer comme des partenaires dans la prise en charge (nous sommes complémentaires), nous veillerons à les intégrer à la vie des services et à celle de l'institution.

Nous serons attentifs à préserver l'autonomie du résident. En aucun cas nous ne ferons à sa place, l'institution ne doit en aucun cas devenir un lieu de dépendance ajoutée, c'est à dire un lieu où tout est dû et où l'assistanat est tel qu'il devient alors impossible de satisfaire la totalité des résidents.

Pour être plus pertinent dans l'accueil, nous avons décidé qu'au cours de la première semaine le résident soit pris en charge par l'équipe d'animation pour une découverte approfondie de l'institution et une présentation des activités proposées en animation, afin qu'il puisse émettre des souhaits et faire des choix en ce domaine.

Nous nous sommes bien rendu compte que l'accueil ne pouvait ni ne devait se résumer au seul jour de l'entrée. Le travail qui précède est tout aussi important que celui qui suit. Accueillir une personne âgée en institution, ne serait-ce pas tout simplement accepter la différence, celle de l'âge comme celle du handicap, et tout mettre en œuvre à travers une prise en charge adaptée pour que cette différence s'estompe et devienne source de vie ?

Pour toutes les raisons évoquées précédemment, je suis convaincu que les maisons de retraite ont une âme, car rien n'est laissé au hasard. Nous réfléchissons en équipe à comment faire du mieux possible avec les moyens qui sont les nôtres pour appliquer et faire respecter les règles énoncées par la charte des personnes âgées dépendantes.

Le regard porté sur les établissements

Introduction : Présentation de mon stage et de la maison de retraite où je l'ai effectué.

1) L'image que je me faisais des maisons de retraite auparavant :

J'en avais une image très floue, cette image étant construite autour de ce que j'entendais aussi bien dans mon entourage que dans les médias.

Une maison de retraite représentait le lieu où l'on concentre les « vieux » qui, pour différentes raisons, ne peuvent plus se suffire à eux-mêmes.

C'est un lieu, où personne n'a envie de finir ses vieux jours car cela représente en quelque sorte une perte de libertés, la soumission au fonctionnement de la structure, mais également la négation de l'individu.

D'ailleurs, je pensais que les personnes âgées, vivant dans ces institutions étaient toutes très dépendantes et avaient donc été forcées à quitter leur domicile à cause de leur perte d'autonomie. En d'autres mots, je croyais que les personnes âgées y étaient toutes *grabataires*.

2) L'image que j'en ai aujourd'hui :

Aujourd'hui, je m'aperçois que sur certains points, je m'étais totalement trompée.

Tout d'abord en ce qui concerne les bâtiments, j'ai été réellement surprise de l'aménagement des chambres (sanitaires à l'intérieur) qui ressemblent à de petits appartements.

En ce qui concerne les personnes âgées, je me suis rendu compte que si elles ne sont pas forcément heureuses d'être en institution, elles sont au moins satisfaites du confort.

De plus, les relations entre les personnes âgées et le personnel soignant ne se résument pas seulement aux soins. Au-delà des soins, le personnel connaît très bien chaque résident et communique beaucoup avec eux.

Ce qui m'a également surpris, ce sont les relations d'entraide entre les résidents. Les personnes valides aident les dépendantes à se déplacer, à manger.

3) Les stéréotypes ou a-priori qui sont tombés :

Tous les pensionnaires ne souffrent pas forcément de dépendances particulières.

Ils ne sont pas « parqués » dans un coin comme on aurait pu le croire.

Il y a de la vie grâce aux diverses animations.

4) Ce qui manque aux maisons de retraite :

Il n'y a pas assez de personnel, je pense notamment aux animateurs professionnels. Car, en ce qui concerne la structure dans laquelle j'étais, les aides soignantes n'ont ni la formation, ni le temps de s'occuper des animations.

Il faudrait également que chaque pensionnaire ait droit à une chambre individuelle, pour qu'il puisse garder sa dignité et son intimité jusqu'à la fin de sa vie.

Et puis, je pense que les maisons de retraite ne sont pas assez ouvertes sur l'extérieur, j'ai remarqué qu'il y a un repli systématique sur la structure.

Projet de vie et projet d'établissement

On entre rarement par choix dans une maison de retraite, c'est peut être une des raisons majeures qui doit motiver nos recherches vers un accueil des plus attractifs qui soit, pour créer un lieu de vie, non pas idyllique, « faut pas rêver », mais un lieu de réconfort et de bien-être le plus adapté possible au grand âge et à la dépendance fréquemment présente.

Le projet d'établissement :

Le projet d'établissement va définir la mission de l'établissement et les moyens dont il dispose pour la mener à bien, ainsi que ceux à mettre en œuvre pour la réalisation optimale de cette mission. Celui-ci va s'articuler autour de différents projets spécifiques : projet de soins, projet de vie, projet architectural, chacun élaboré avec la participation active des différents acteurs de terrains.

Le projet de vie est l'un des maillons les plus importants de ce projet d'établissement. Il sera tout d'abord un projet collectif, adapté le plus largement possible à la population accueillie, et bien entendu dans le respect des droits et libertés de chacun.

Le projet de vie développera les thèmes tels que l'accueil, précédemment évoqué, l'accompagnement au quotidien, l'animation, la place des familles, la qualité des espaces de vie, privatifs comme la chambre, collectifs comme les salons, salles à manger, le parc, etc.

Offrir aux personnes que l'on accueille des conditions de vie en harmonie avec leurs projets, leurs goûts, leurs désirs, même si cela peut paraître prétentieux. Un projet de vie se doit de recenser les divers moyens à mettre en œuvre pour *réussir au mieux* cet engagement.

Dans un environnement étranger à la personne que nous accueillons, nous allons devoir créer un univers « sur mesure » où elle pourra évoluer avec le sentiment d'exister en sa qualité d'être unique, et non pas noyée parmi le nombre des résidents. Bien sûr, les contraintes d'une vie en collectivité vont subsister, et c'est un enjeu important pour l'établissement que de les rendre les plus « légères » possibles.

Prenons un exemple : un aménagement des horaires du petit-déjeuner prévoit une plage horaire d'une heure et demie, adaptée aux différentes heures de réveil des résidents.

Une grande connaissance des besoins des personnes accueillies est donc indispensable, cela nécessite des qualités d'observation, d'attention et d'écoute de la part de tous les intervenants.

Le management du personnel :

Le management du personnel, clé de la réussite de tout projet, est de la plus haute importance. Le projet de vie requiert l'adhésion et la mobilisation de tous. Avant de définir ce qui va être « bien » pour la personne, il faut que ceux qui l'accueillent ou l'entourent la comprennent bien.

Cette acquisition de connaissances passe par une phase incontournable de formation. Formation requise pour les professionnels soignants : Infirmière diplômée d'Etat, Aide-Soignante ; formation et information continue pour tous, soignants compris.

La population accueillie évolue au fil du temps, ne serait-ce que par le fait d'entrées tardives liées à l'augmentation de la durée de vie, des dépendances plus lourdes et de nouvelles pathologies apparaissent, comme celles qui, malheureusement, altèrent les capacités mentales. Face à ces changements, il est nécessaire d'acquérir les connaissances qui permettront d'apporter des réponses appropriées, de préserver l'autonomie encore présente et parfois même d'aider à la recouvrer.

Réunions d'équipes, formation interne ou externe seront des moyens de dispenser ce savoir-faire. Au delà des qualifications, du professionnalisme du personnel, la réussite du projet de vie va dépendre avant tout de la motivation des intervenants, d'où l'importance du management.

Il s'agit de créer des conditions de travail optimum et de lutter contre ces deux fléaux que sont l'usure et la routine.

Ecouter, soutenir, dynamiser les équipes seront des enjeux à tenir lors de réunions systématiques.

Bien définir les objectifs à atteindre ; démontrer que le travail de chacun peut devenir source de satisfaction.

Le Projet de vie individuel :

Il importe de tenir compte des particularités de chacun pour bâtir un *projet de vie individualisé*. Car la qualité de vie est perçue par chaque personne selon ses propres critères. Un premier travail consistera à recenser, dans *un dossier personnel*, des informations, soit médicales à l'intention des soignants (médecins, infirmières, aides-soignantes), soit des habitudes de vie (connaissance du « vécu », des goûts, des capacités, des affinités, de la famille) à l'intention de tous les intervenants permettant d'adapter des attitudes différentes envers chaque individu.

Le dossier permettra un suivi de qualité pour les différents personnels qui interviendront. Cela suppose une grande attention du personnel à *l'histoire de chaque personne*, à ses références familiales et culturelles qui s'expriment aussi bien dans ses rituels de toilette que dans ses choix culinaires.

Il s'agit donc de développer dans l'institution un état d'esprit permettant d'apporter à chacun, selon ses critères, des moments de bonheur, par des sommes de « petits gestes », sourires, regards, caresses ; l'écouter quand il a envie de parler, lui parler quand il a envie de savoir.

Au delà des formations et des compétences, ce sont les qualités humaines qu'il nous appartiendra de développer, pour créer au sein de l'institution cette chaleur, cette ambiance, qui donne envie de vivre, entouré de personnes pour qui l'on compte. Ressentir cette atmosphère presque palpable qui est l'âme de la Maison.

Simone CHRÉTIEN

Médecin coordonnateur

Maison Blanche

90 500 Beaucourt

L'aspect médical des établissements pour personnes âgées

➤ Quel est le sens donné aux soins ?

- Accompagnement
- Suivi des pathologies
- Médecin traitant
- Equipe soignante :
 - prise en charge soins corporels si nécessaire
 - surveillance médicaments
 - rôle relationnel

➤ Quel est le rôle du médecin coordonnateur ?

- Le résident

Avant l'entrée :

- le médecin coordonnateur prend en compte les dossiers médicaux et oriente la personne âgée vers les structures adaptées
- il s'entretient avec la personne âgée et sa famille : histoire de vie, ATCD, surtout il s'assure de l'accord de la personne âgée au projet d'entrée en établissement, il présente l'établissement

A l'entrée :

- il vérifie l'adéquation service-personne âgée
- il s'assure d'avoir le maximum de renseignements médicaux, un médecin traitant si nécessaire

Durant le séjour :

- il évalue régulièrement la dépendance des résidents pour établir un projet de soins spécifique, pour remplir la grille AGGIR, outil de travail commun aux différentes structures (CPAM, Conseil Général, Services hospitaliers, Travailleurs sociaux) et base de financement (APA, Forfait soins)
- il suit les hospitalisations

- L'établissement
 - le médecin coordonnateur est le correspondant des services médicaux des organismes de tutelle (DASS, Conseil Général) : enquêtes, contrôle, évaluation AGGIR des résidents, etc...
 - il participe à l'élaboration des projets de l'établissement : projets de soins, projets de vie, projets architecturaux, plans formation

- Le personnel soignant
 - le médecin coordonnateur a un rôle de formation
 - il a un rôle de coordination de l'équipe pluridisciplinaire : projets de soins personnalisés, bilans d'adaptation

- Les familles
 - le médecin coordonnateur informe les familles : à l'entrée, au moment des ruptures d'évolutions en cas de problème particulier

- L'extérieur
 - le médecin coordonnateur consulte les autres médecins traitants : en cas de problème particulier concernant leur patient
 - il peut être en relation avec les services hospitaliers, les médecins spécialistes

Françoise QUENOT

Animatrice – Maison Blanche – 90500 Beaucourt

Florence CLAUDEL

Responsable animation – Le Chénois – 90800 Bavilliers

Shirley BONAPARTIAN

Animatrice – Foyer Marcel Braun – 90800 Bavilliers

L'animation dans le quotidien des résidents

Introduction :

Définition du mot ANIMER

- 1) C'est donner la vie à chaque instant du lever au coucher en passant par les repas, tout en respectant la personne dans l'état physique et mental où elle se trouve à l'instant présent.
- 2) C'est faire vivre l'âme, donner le goût de la vie et du sens de sa propre vie.
- 3) C'est aussi proposer des temps de loisirs, de fête permettant l'occupation de longues journées pour mieux vivre, un bien être physique et mental.
- 4) C'est permettre enfin à toute personne de retrouver une identité sociale et se faire plaisir.
(cf. Annexe II page 16 : Hiérarchie des besoins selon Maslow)

L'animation est avant tout un état d'esprit et de présence à l'autre et ceci dans toute circonstance, joie ou peine.

Généralités :

Le projet d'animation se structure autour de trois niveaux (cf. Annexe I page 15) :

- 1) le niveau institutionnel (organisation des locaux, décorations, service de restauration ...)
- 2) le niveau social (ouverture de l'institution vers l'extérieur, lien avec les familles, les amis, l'environnement...)
- 3) le niveau individuel (objectifs se centrant sur la personne, répondant à ses besoins du moment)

L'animation est perçue comme un moyen dont les objectifs sont dirigés vers le mieux être des résidents, de leur famille et du personnel.

A quoi servent les animations ?

- 1) pour l'établissement : (personnel et bénévoles)

L'animation sert à introduire et gérer le changement. Notre conception du changement repose sur une approche naturelle de la vie sans cesse en mouvement (réflexion, pratique nouvelle, analyse de la pratique etc...)

L'animation sert à améliorer la qualité de vie professionnelle.

2) pour les familles :

L'animation est un outil utile à la relation famille / résident (facilitateur), un moyen de participer à la vie sociale de son proche.

3) pour les résidents

- Permettre à la personne âgée de rester indépendante dans les actes de la vie quotidienne.
- Permettre à celle-ci d'accomplir des rôles sociaux.
- Lui donner la possibilité d'appartenir à un groupe social, à une culture.
- Favoriser son bien-être physique et psychologique.
- Lui permettre de renforcer son identité.
- Lui permettre de continuer d'apprendre, de se cultiver.
- Lui permettre de s'amuser.
- Lui permettre de retrouver une image positive d'elle-même.
- Lui permettre de se repérer dans l'espace et dans le temps.
- Lui permettre de retrouver confiance en ses possibilités.
- Lui permettre de lutter contre le sentiment d'isolement.

Pour l'atteinte des objectifs, l'animateur devra veiller à son attitude et trouver les moyens adaptés à toutes les situations.

Comment sont organisées les animations ? Et qui décide de leur contenu ?
--

Les animations sont organisées en fonction des capacités du public, en fonction des demandes et envies des uns et des autres.

Les animations sont planifiées sur un mois, avec une animation particulièrement importante par semaine.

Des personnes venant de l'extérieur se proposent pour animer des concerts, des lotos ...

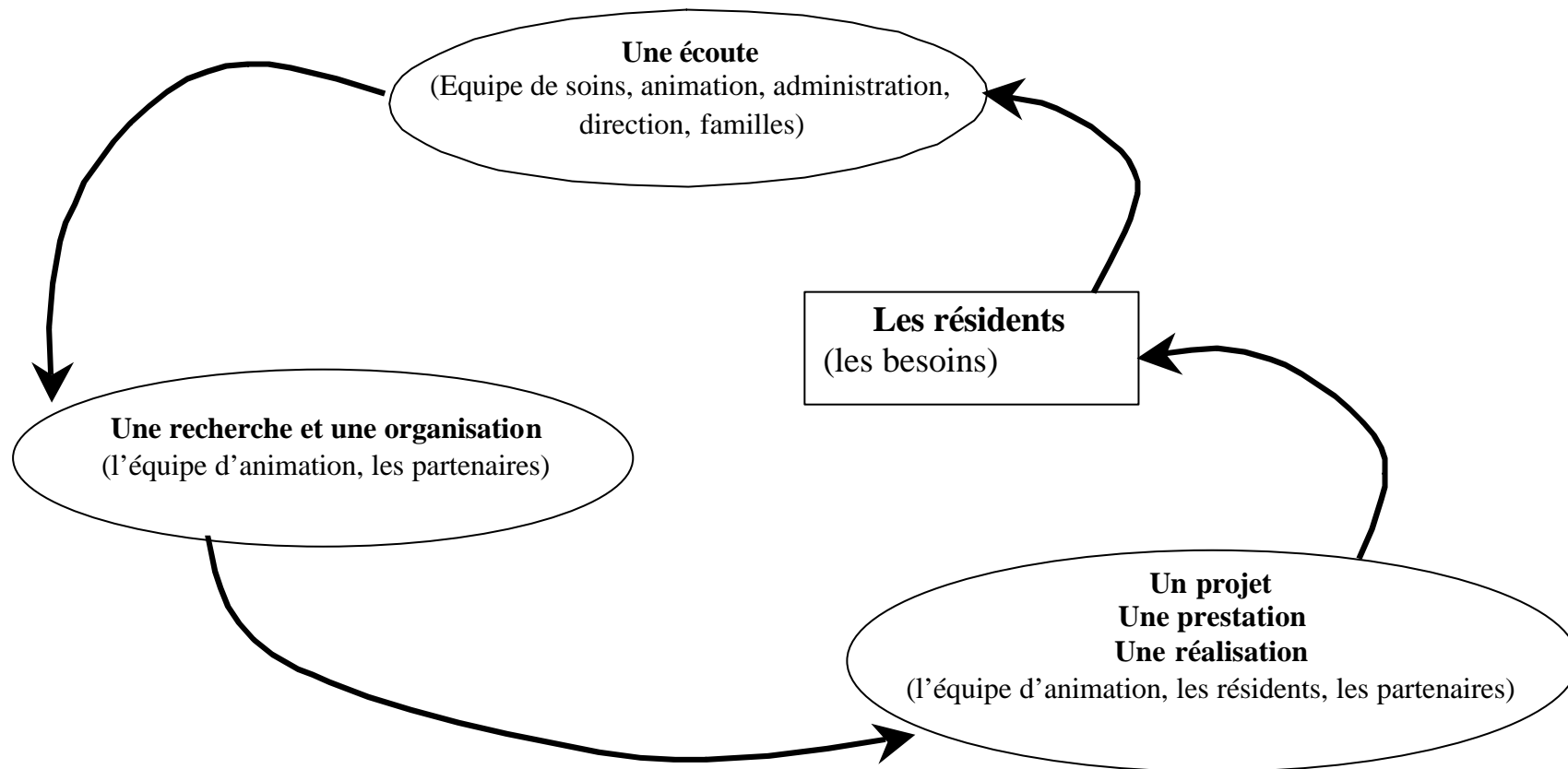
Il arrive parfois que les animations soient improvisées pour répondre très rapidement à des besoins.

Les animateurs, en accord avec la direction, en fonction du budget et des locaux alloués, décident et organisent les animations. Les résidents y sont invités après concertation de l'équipe de soins.

Qui participe aux animations ?

1. Un maximum de résidents volontaires ou stimulés :
 - les résidents autonomes participent aux activités collectives, aux sorties
 - les résidents dépendants participent plutôt aux activités individualisées
2. Certaines familles volontaires.
3. Des bénévoles.
4. Les partenaires.

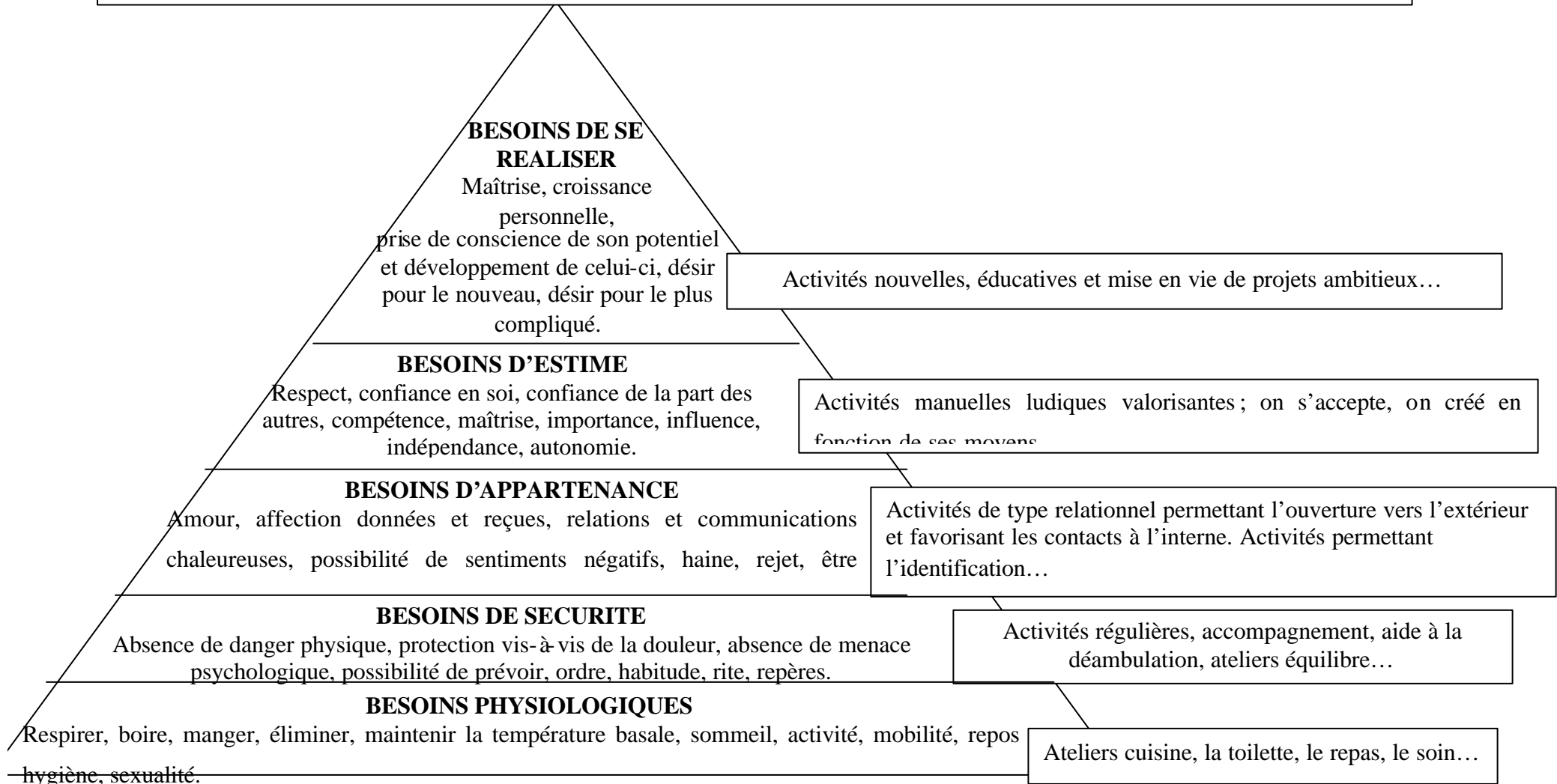
SCHEMA : LE PROJET D'ANIMATION



ANNEXE II

HIERARCHIE DES BESOINS SELON A. MASLOW.

ADAPTATION DE LA PYRAMIDE EN FONCTION DES BESOINS DE LA PERSONNE AGEE EN INSTITUTION.



Sur la vie et les soins en établissement

AMALBERTI (Francine), BELMIN (Joël), *L'infirmière et les soins aux personnes âgées*, Masson.

AMYOT (Jean-Jacques), *Travailler auprès des personnes âgées*, Dunod, 1998.

BEAULIEU (Marie-Bernadette), *La personne âgée*, Masson, 1996. [sur le rôle de l'aide-soignant]

LABAYLE (Denis), *La vie devant nous : enquête sur les maisons de retraite*, Seuil, 1995.

MÉTRAL (Anne), *Vivre âgé jusqu'au bout. Le quotidien d'une institution*, Chronique Sociale, coll. Comprendre les personnes - L'essentiel, 1999.

Sur l'animation

Gérontologie & Société, *L'animation en institution*, Fondation Nationale de Gérontologie, n° 96, mars 2001.

MIGNON (J.-M.), *Le métier d'animateur*, Éditions Syros - Alternatives sociales, 1999.

VERCAUTEREN (Richard), BARRANGER (A.), VERCAUTEREN (M.-C.), *Animer une maison de retraite*, ERES, coll. Pratiques du champ social, 1999.

Liste des responsables-bénévoles intervenant en établissement d'accueil pour personnes âgées

NOM	ETABLISSEMENT	LIEU	TELEPHONE
Monsieur Jean-Marc Bruder	Association Les Amis du Chênois		03.84.21.58.34
Sœur Antoinette	Association des Bénévoles de Saint Joseph		03.84.27.14.61
	Les Amis des 4 Saisons		03.84.36.05.17
Madame Catherine Charpiot	Résidence Pierre Bonnet		03.84.55.92.50
Madame Berger	Association d'animation Vauban		03.84.28.25.90
Madame Rognon-Hergott	JALMALV		03.84.28.03.85
	Association des Bénévoles Personnes Agées		
	Association des Bénévoles Léon Belot		03.84.56.92.74
Madame Gamba	Association des Bénévoles de Rougemont		03.84.23.02.92
Madame Monique Reibel	Les Amis de la Maison Blanche		03.84.57.19.00

==== Confédération de gérontologie ====
Maison des Aînés
3 Place de la Commune
90 000 Belfort
Tél : 03.84.54.26.56
e-mail : accueil@confederation-de-gerontologie.fr
site : <http://www.confederation-de-gerontologie.fr>