

UNIVERSITE RENE DESCARTES

Faculté de médecine Cochin – Port royal – PARIS V

Evaluation du projet de vie sociale dans un EHPAD

Quelle est la place de l'animation ?

Docteur Claude DUEZ

**Diplôme universitaire formation à la fonction de médecin
coordinateur d'EHPAD**

« Tout homme est riche ou pauvre selon l'étendue des nécessités, des commodités et des agréments de la vie humaine dont il peut jouir »

Adam SMITH

« La valeur des choses est fondée sur leur utilité ou ce qui revient au même sur le besoin que nous en avons ; ou ce qui revient encore au même sur l'usage que nous pouvons en faire ».

CONDILLAC

PLAN DU MEMOIRE

I) Enoncé du problème	P. 4
II) Présentation de l'établissement et du projet de vie	P. 5
III) Evaluation du projet d'animation.....	P. 8
A Présentation de l'activité animation de l'établissement	P. 8
B Recueil des informations	P. 8
B1) enquête auprès des pensionnaires	P. 9
B2) enquête auprès des familles	P. 9
B3° enquête auprès du personnel	P. 9
B4) enquête auprès du directeur de l'établissement	P. 9
C Résultats des enquêtes	P. 10
D Analyse des activités proposées	P. 17
IV) Discussion	P. 22
V) Conclusion	P. 24
VI) Bibliographie	P. 25

I) ENONCE DU PROBLEME

L'animation est une notion qui n'a pas toujours fait son chemin au sein des maisons de retraite ou des services de long séjour, actuellement dénommés EHPAD depuis la réforme de tarification ; Animer – Oui mais Pourquoi ? et Comment ?

Voilà bien un concept pour lequel on avait peu réfléchi jusqu'à présent. Est-ce un simple « passe temps » ? quelle place occupe t-elle ou doit elle occuper au sein de la vie du résident et de la vie en collectivité ?

Les animateurs font-ils partie intégrante de l'équipe de prise en charge des personnes âgées. Ne les regardent-on pas comme des « pièces rapportées » moins nobles que la fonction de soignant ?

Le médecin coordonateur, quel est son rôle dans le projet d'animation ?

Sommes nous à la hauteur des attentes des résidents ?

C'est à toutes ces questions que nous allons tenter de répondre à travers l'expérience d'un EHPAD du Pas de Calais, à savoir l'EHPAD Soleil d'automne de Saint Laurent Blangy près d'Arras ;

Toutefois, il faut admettre que l'animation dépend de la personnalité du directeur de l'établissement, de celle de l'animateur et de leur conception de la prise en charge au sein de leur établissement. Mais la finalité reste toujours : répond t-on aux attentes et aux souhaits de nos résidents ?

II) PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

A) l'EHPAD de Saint Laurent Blangy est une structure de 69 places ouverte le 01.04.1997, située en centre ville, facilement accessible en voiture ou en transports en commun. Elle est dotée d'ascenseurs pour personnes à mobilité réduite, les locaux sont spacieux, agréablement décorés, facilement repérables pour la personne âgée. Les chambres sont doubles pour deux d'entre elles et individuelles pour les 65 autres réparties sur deux niveaux. Le rez de sol abrite 15 lits « Unité de vie Alzheimer (U.V.A.)

L'établissement a signé sa convention tripartite le 30 juin 2003 et par la même, s'est engagé dans un projet de vie et d'animation (annexe 1). Il est géré par le CCASS de la ville.

Le directeur Monsieur Queste, l'infirmière coordonatrice Madame Delattre, le médecin coordonateur Madame le Docteur Dupas se sont investis depuis déjà de nombreuses années pour que l'entrée de la personne âgée dans leur institution ne soit pas l'antichambre de la mort mais une continuité de son choix de vie. La personne âgée n'a pas forcément choisi de vivre en institution. Ce sont souvent des difficultés de logement peu adaptés aux handicaps ou l'isolement de la famille qui ont provoqué cette décision.

B) EFFECTIF DU PERSONNEL

ORGANIGRAMME 2003 EN ETP

DETAIL DES POSTES	EFFECTIFS DU 1 ^{ER} AU 31.09.2003				EFFECTIFS DU 1 ^{ER} AU 31.12.2003			
	HEBERGEMEN	DEPENDANCE	SOINS	<u>TOTAL</u>	HEBERGEMEN	DEPENDANCE	SOINS	TOTAL
DIRECTION	1			1	1			1
ADMINISTRATION	1			1	1			1
CUISINE ET SERVICES GENERAUX	4			4	4			4
ANIMATION & SERVICES SOCIAUX	2,2			2,2	2,2			2,2
ASH	12,04	5,16		17,20	12,04	5,16		17,20
AUXILIAIRES DE SOINS		2,19	5,11	7,3		2,66 (*1)	5,74	8,2
INFIRMIERES			2,5	2,5			3 (*2)	3
MEDECIN			0,10	0,10			0,3 (*3)	0,3
TOTAL	20,24	7,35	7,71	35,30	20,24	7,62	9,04	36,9

EN APPLICATOIN DE LA CONVENTION TRIPARTITE

(*1) : Auxiliaires de soins + 0,9 ETP

(*2) : Infirmière + 0,5 ETP

(*3) : Médecin +0,2 ETP (15h/mois portées à 48 h : mois

Evaluation de la dépendance

L'étude GALAAD ci-jointe révèle une prépondérance (annexe2) du GIR 1 et 2 à hauteur de 53,62% de l'effectif - le GMP et à 678 au 23.04.2004.

Un grand nombre de résidents reste confiné au domicile (60% environ).

L'ensemble des états pathologiques reflète la polypathologie des personnes âgées et interfère dans le choix des activités proposées.

III) EVALUATION DU PROJET d'ANIMATION

A) Comment se réalise l'animation au sein de l'EHPAD

Deux animatrices dont une diplômée prennent en charge l'une l'EHPAD et l'autre le CANTOU

Des protocoles de planification des activités sont élaborés mensuellement. Ils sont soumis à la commission d'animation.

Chaque animatrice prévoit son matériel et s'occupe de l'aménagement du local ;

Le personnel soignant intervient partiellement dans l'activité ou l'aide à la mobilisation de la personne âgée. Les grandes festivités (journées à thème, anniversaires, Noël, Pâques ...) nécessitent une participation plus importante de celui-ci. L'animation est personnalisée pour l'EHPAD et le CANTOU

B) Recueil des informations

A la lecture du projet d'animation, il était difficile de trouver des items précis d'évaluation puisqu'en fait, le projet définitif est prévu pour le 2^{ème} trimestre 2005. En conséquence, pour apprécier la démarche d'animation, il fallait repérer les souhaits et les attentes de la personne âgée.

La satisfaction des patients a une particularité essentielle qui est de ne pas être un phénomène quantitatif mais d'appartenir au domaine affectif. La satisfaction dépend du type d'attente des résidents. Dans ce domaine du comportement, l'absence de référentiel oblige à un examen prudent des résultats. Cependant, le terme de satisfaction est rarement défini mais largement utilisé. Il faut le prendre comme tel ;

Selon la théorie des attentes, la satisfaction est l'expression de la différence entre ce qui est attendu et ce qui est perçu. Il est donc nécessaire de bien connaître les attentes des résidents. Comme le souligne F. Stendler « les attentes des malades varient en fonction d'un très grand nombre de variables. Il distingue trois types d'attente :

Les attentes technico médicales correspondant aux besoins organiques primaires, à une quête de sécurité.

Les attentes psychiques et sociales avec le nouvel environnement. Le patient « en proie à une inquiétude résultant de la rupture du milieu, attend des informations et des relations rassurantes ».

Les attentes matérielles et intellectuelles « traduisant le désir de ne pas être dévalorisé, de retrouver l'estime de soi [...] malgré la présence de la maladie.

Chaque individu de la population a ses propres besoins et ses attentes ; le promoteur de l'enquête a aussi les siennes. Il est donc indispensable de bien cerner le groupe visé par l'étude.

Il s'agit des personnes âgées actuellement présentes mais aussi des résidents potentiels.

Différents types d'étude sont utilisables :

Les études exploratoires : elles déterminent ce que les personnes âgées souhaitent ou considèrent comme important. Elles utilisent les groupes de travail de patients, les interviews personnalisées.

Les études de corrélation : elles utilisent

Les enquêtes avec envoi de questionnaires par courrier

Les enquêtes par téléphone

Les études de dossier

Nous avons opté pour le questionnaire et les études exploratoires

La question est de savoir si la satisfaction des patients est un reflet de la qualité du service fourni ; la réponse dépend de la représentativité de l'étude, c'est à dire de la méthode de sélection des personnes âgées et aussi du taux de réponses ;

B1] Nous avons élaboré un questionnaire « résident » (annexe 3) avec l'aide de l'équipe soignante et du médecin coordonateur soumis à l'approbation du directeur de l'établissement. Chaque résident ayant la faculté de comprendre le questionnaire a été interrogé par l'auteur du mémoire afin de ne pas introduire de « biais » dans les réponses.

B2] D'autre part, l'animation n'est pas qu'une affaire interne. Elle doit s'ouvrir sur le monde extérieur c'est pourquoi nous avons créé un questionnaire « famille » (annexe 4) afin d'être à même de recueillir leur point de vue sur l'animation et de répondre aussi à l'attente de ces familles.

B3] Enfin le personnel de l'EHPAD, sans qui rien ne peut se faire, a pu s'exprimer lors d'une réunion de concertation qui a réuni des représentants de chaque poste de travail ; un questionnaire spécifique pour le directeur, l'infirmière coordonatrice et le médecin coordonateur (annexe 5) synthétise leur approche.

A noter également un entretien personnalisé pour le médecin coordonateur et les animatrices

C) Résultats des enquêtes

C1] Les questionnaires résidents

30 personnes ont été sélectionnées par le personnel soignant comme aptes à répondre aux questions posées.

l'âge moyen est de 84 ans

4 d'entre elles refusent catégoriquement de participer aux animations

27 femmes pour 3 hommes

26 résidents participent aux animations en cours dont 25 l'après midi, 1 le matin seulement et 5 le matin et l'après midi.

En ce qui concerne les activités (par ordre décroissant)

- les anniversaires du mois	23 personnes	88%
- la lecture du journal seul ou en groupe		
ou lecture avec les enfants	14 personnes	53%
- la messe	14 personnes	53%
- le loto	14 personnes	53%
- les chiffres et les lettres	11 personnes	42%
- le jeu du palet	10 personnes	38%
- le bowling	9 personnes	35%
- la chorale	9 personnes	35%
- la roue de la fortune	9 personnes	35%
- les activités manuelles	8 personnes	31%
- la gymnastique douce	7 personnes	27%
- l'épluchage des légumes	7 personnes	27%
- l'atelier peinture	6 personnes	23%
- les sorties (extérieures ou dans le parc)	6 personnes	23%
- l'atelier culinaire	5 personnes	19%

ces chiffres sont basés sur du déclaratif mais reflètent les activités des personnes interrogées. Les raisons de non participation sont diverses :

- la surdité
- fait du tricot dans sa chambre
- préfère être seule
- n'aime pas parler
- regarde la télévision
- ne se sent pas capable
- est incontinente
- préfère la présence de sa famille
- ne voit plus clair.

Un planning régulier des activités n'est pas une requête majeure, 42 % approuvent la mise en place actuelle et 28% sont indifférents.

Par contre, 21 personnes soit 81% souhaitent la présence du personnel au cours de l'activité « si cela n'est pas une surcharge de travail ».

Un atout essentiel pour cet EHPAD est qu'aucune des personnes âgées concernée « ne s'ennuie ». Ce leit motiv est revenu très souvent lors de la conversation, et de façon spontanée. Quelques propositions nouvelles ont été suggérées à savoir un groupe de parole (pour 10 d'entre elles) et l'écoute de musique (pour 7 d'entre elles), le besoin de parler, de discuter « du bon vieux temps » est fortement perceptible lors des entretiens.

C2] Les questionnaires familles

◆ pour 69 résidents : 11 réponses de familles → 2 apprécient les rencontres avec les enfants

◆ les familles qui ont répondu semblent être au courant de la participation de leur parent aux différentes activités

Par contre, 9 familles sur 11 ne souhaitent pas participer aux animations.

L'animation est très bien perçue avec un « excellent accueil, beaucoup de gentillesse, de disponibilité et de respect de la part des animateurs, de chaleur humaine »

« leur dévouement est remarquable »

« c'est la distraction dans cet établissement qui met un peu de gaieté, d'occupations »

« les animatrices ont toujours le sourire »

« c'est très bien »

Ces réponses ne sont pas représentatives des familles puisque leur nombre est insuffisant mais elles peuvent servir de base de réflexion, notamment sur l'implication des familles dans l'animation.

C3] Enquête auprès du personnel

La réunion fait ressortir toujours la notion de clivage entre soins et animation mais prise de conscience que lors des soins, on peut aussi « animer » ne serait ce que par la conversation, la stimulation physique.

Redonner goût à la vie, c'est aussi bien soigner pour minimiser le handicap, faire en sorte que la personne puisse se déplacer, sortir de sa chambre.

Le rôle de l'animateur reste essentiellement ludique pour le personnel soignant.

Les résultats de l'enquête auprès des résidents ont surpris car la participation des soignants lors des activités ne leur paraissait pas une éventualité à retenir. Il n'y a pas eu d'opposition

à cette éventualité mais la frontière entre le présence « aidante » et non pas intervenante a été bien établie « nous n'irons pas en blouse ». L'uniforme reste le symbole de la fonction. Le rôle du médecin coordonateur reste flou, il ne doit pas participer à l'animation. Par contre, son intervention est souhaitable pour inciter la personne âgée à accepter de se rendre aux activités proposées, de l'aider à faire un choix qui correspond à son handicap, il reste « soignant ».

Les bienfaits sur le comportement de la personne âgée ne sont pas forcément bien perçus. « elle est fatiguée quand elle revient » « elle trouve que c'est trop long ». Oui mais ne dormira t'elle pas mieux ? répond quelqu'un.

Quel est notre rôle vis à vis des personnes âgées qui ne viennent jamais ou qui sont trop handicapées pour participer physiquement. Faut-il les amener pour qu'elles assistent, regardent ou encouragent ? les avis sont partagés. Se pose toujours le problème du temps de travail. Qui fait quoi ? La réunion s'est déroulée dans une ambiance chaleureuse, les participants se sont exprimés avec enthousiasme, sincérité, honnêteté, professionnalisme.

C4] Entretien avec le médecin coordonateur Madame le Docteur DUPAS

La qualité de vie est l'objet du projet d'animation. A ce titre le sentiment de bien être doit prendre en compte la vie émotionnelle, culturelle et sociale de la personne et pas seulement le confort physique.

Le projet s'articule autour des besoins et des désirs de la personne âgée dépendante qui habite l'institution. Afin de mettre en recul la subjectivité de l'animateur, on note l'importance de l'implication nécessaire du médecin coordonateur à apporter un éclairage médical sur les orientations à prendre ou à éviter pour respecter les particularités de la population résidante. D'où sa présence souhaitable dans la commission d'animation. Ce qui n'est pas le cas actuellement, la présence du médecin coordonateur n'ayant jamais été sollicitée.

Les animations semblent adaptées à la population. Elle déplore le manque d'informations sur les différentes activités proposées.

De même, il serait opportun de demander l'avis médical systématiquement au médecin coordonateur ou à l'infirmière coordonatrice en l'absence de ce dernier, avant chaque sortie extérieure quelque soit le thème et ceci avant de consulter le résident sur son éventuel participation.

Les manifestations importantes requièrent la présence du personnel soignant. Il serait particulièrement intéressant de l'impliquer dans la préparation de la manifestation afin que le rôle de chacun soit bien défini et ainsi l'entente réciproque ne pourra que progresser.

Le concept du projet sous-tend un désir des intervenants de se retrouver ensemble pour créer une qualité de vie. Le travail en équipe est primordial.

Le rôle du médecin coordonnateur : propositions :

Donner son éclairage médical sur la participation du résident. Pour ce faire, elle propose la mise en place d'un protocole écrit par le médecin coordonnateur.

Participation à la commission d'animation

Lors de certaines activités proposées, présence parfois souhaitable pour apprécier le comportement du résident en dehors du contexte médical.

Animation conjointe pour les ateliers « mémoire »

Mise à disposition de la « fiche synthétique par résident » envisagée par l'animatrice lors de son entretien avec la personne âgée.

Entretien avec l'animatrice de l'EHPAD

Jeune personne de 26 ans – titulaire d'un BATEP personnes âgées (adulte malade, handicapé ou âgé) qui a la charge d'animer l'EHPAD hormis le CANTOU, cette tâche s'effectue à temps complet.

Elle me décline ses objectifs à savoir :

- Aider la personne âgée à mieux vivre son entrée en institution
- Maintenir ses acquis
- Etre acteur de la vie (en institution et dans la vie avec un grand V) et non consommateur
- Individualiser et répondre aux besoins de la personne âgée
- Développer les contacts avec le monde extérieur
- Eviter l'isolement
- Retrouver une utilité
- Favoriser les relations entre les résidents
- Favoriser l'inter génération

Tenant compte de ces principes, les plannings sont élaborés à la semaine en prenant en considération les programmes de l'année précédente, les saisons, les fêtes religieuses, les événements scolaires, les manifestations de la ville, la vie sociale (annexe 4)

Les activités manuelles sont organisées par rapport à un thème ou une actualité précise.

Le planning est imprimé en couleur sur une feuille papier format 21x27 agrémentée de logos suggestifs, il comporte en outre des informations sur les saints de la semaine ou les activités à venir (annexe 5)

L'impression est réalisée par le secrétariat de l'EHPAD ce qui gêne parfois l'animatrice dans son organisation personnelle (un peu plus de souplesse dans la gestion administrative serait la bienvenue).

Le planning est distribué le lundi matin aux résidents et affiché sur le tableau d'animation à coté de la salle de télévision. En général, l'animation a lieu l'après midi vers 15h15, la salle est mise en place vers 14 heures. Petit problème de temps en temps avec les bons de commande de matériel qui sont dispatchés et dont la traçabilité reste parfois énigmatique.

Une aide soignante et les auxiliaires de vie amènent en principe les résidents après la levée des siestes vers 15 heures (protocole de l'établissement). L'animatrice a pu en voir certains à la distribution d'eau à 14 heures pour les inciter à venir. Néanmoins, des difficultés persistent toujours pour amener les résidents en salles d'animation. Des progrès dans la communication et l'organisation avec les aides soignantes et auxiliaires de vie sont souhaitables. Des personnes âgées sont amenées régulièrement, parfois on ne les voit plus. Il est nécessaire que les aides soignantes et les auxiliaires de vie remettent en mémoire l'animation aux résidents vers 14 heures pour qu'ils soient levés et amenés.

Pour améliorer ce fonctionnement, on peut proposer l'affichage tous les matins, en salle de soins, d'une feuille rappelant le nom des personnes pour l'atelier qui leur convient. Car il est hors de question d'imposer un choix à la personne âgée, qui serait contraire à ses envies.

Pour celles qui restent confinées à la chambre, que faire pour les sortir ? Actuellement l'établissement propose une kinésithérapie collective une heure par semaine. Oui mais ? Nous sommes nous posés la question de comprendre pourquoi l'absence ? Est ce parce que « on » a oublié d'aller la chercher ? ou est-ce un réel refus de s'intégrer ou de « s'amuser » ? Ou encore n'est ce pas un syndrome dépressif débutant ou une pathologie douloureuse évolutive ?

Car, contrairement aux propos tenus lors de la réunion collective, les modifications du comportement semblent peu signalées par le personnel soignant à l'animatrice.

Il reste donc encore des zones à explorer pour parvenir à une prise en charge de qualité du résident.

Quant à l'animation elle même, l'animatrice reste attentive aux manifestations verbales ou physiques des participants durant la séance. Elle note sur un cahier les événements intercurrents pour les analyser ensuite. Elle prévoit l'utilisation d'une fiche spécifique à chaque résident synthétisant son comportement lors des diverses activités.

Le dernier point de réflexion est : doit on se fier au nombre de participants pour estimer que l'activité proposée est en phase avec les attentes. Sans doute, si on est sûr que toutes les personnes intéressées sont présentes. Or, ce critère est loin d'être crédible. Donc cet item est à revoir dans un objectif plus ciblé.

Entretien avec Madame Anita Colle, animatrice de l'unité de vie Alzheimer

Mme Colle est agent d'entretien faisant fonction d'animatrice à mi-temps depuis 7 ans. A noter dans ses antécédents la prise en charge d'enfants pendant 4 ans.

La préparation des plannings :

Le planning est prévu pour la semaine et est soumis à l'approbation de l'infirmière coordonatrice et du médecin coordonateur. L'atelier mémoire est proposé une fois par semaine. La lecture du journal est quotidienne, si celui-ci est accessible au CANTOU. Pour les sorties, l'avis est systématiquement demandé à l'équipe soignante.

Les activités sont choisies en fonction des besoins des résidents, besoins qu'elle a essayé de cerner au niveau de chaque personne pour pouvoir lui apporter son aide. N'ayant pas de formation particulière, Mme Colle fait part de ses difficultés, parfois, de discernement et d'approche de la démence et des troubles du comportement. Elle souhaite une formation spécialisée afin d'être à même de gérer au mieux le comportement de certains des pensionnaires et ainsi d'améliorer la qualité de ses prestations.

Le quotidien :

L'animation est spécifique au CANTOU ; Elle a lieu dans les locaux du CANTOU et elle concerne 14 personnes. Chaque résident a sa tâche quotidienne. Par exemple pour lire le menu du jour, elle choisit la personne qui est intéressée par le repas. Les résidents sont divisés en trois groupes. Jusque début juillet elle était seule pour assurer la prise en charge. Actuellement, deux AMP de 14 heures à 16 heures ou 20 heures l'aident. L'activité débute à 14 heures. Les chambres sont fermées et tous les résidents sont présents pour l'animation. Petite difficulté à gérer : la télévision qui, souvent, est allumée et qui, par ce fait, accapare l'intérêt du résident, d'où la nécessité de la fermer 5 à 10 minutes avant l'arrivée de l'animatrice.

Lors de la venue d'un nouveau pensionnaire, une chanson de bienvenue l'accueille ainsi que sa famille. Tous les résidents et le personnel soignant lui sont présentés pour permettre une intégration plus facile.

Les projets :

- améliorer l'épanouissement de la personne âgée grâce à une formation spécialisée
- proposer une animation courte le matin (une heure environ)
- aller à la piscine pour ouvrir le CANTOU sur le monde extérieur.

D] analyse des activités

Nous avons une approche des attentes des résidents ; Savoir si les animations réalisées coïncident avec leurs souhaits est primordial. Pour cela, l'étude approfondie des plannings du 14 janvier 2003 au 31 décembre 2003 nous a permis d'y apporter une réponse, ainsi que le visionnage de cassettes vidéo ;

- la lecture : répartie sur les cinq premiers mois de l'année, une fois par semaine le lundi matin avec les enfants d'une école primaire puis arrêt de l'activité inscrite
- l'atelier culinaire : six fois sur l'année
- l'épluchage des légumes : trente huit fois sur l'année
- l'atelier peinture : six fois sur l'année
- les activités manuelles : vingt quatre fois sur l'année sachant que le mois de décembre est pratiquement consacré à la décoration des fêtes de Noël.
- Le bowling : trois fois
- La roue de la fortune : quatre fois
- Le loto : sept fois
- Le jeu du palet : deux fois
- Les chiffres et les lettres : deux fois
- La gymnastique douce : quarante neuf fois
- Les anniversaires du mois : dix fois
- La messe : cinquante deux fois
- La chorale : quinze fois
- Les sorties : il faut comprendre les sorties extérieures et les sorties dans le parc de la structure.
 - Les sorties extérieures :
 - En mars sortie au cirque
 - En mai pèlerinage
 - En juin sortie à la mer – sortie à Novion en Thierache
 - En septembre les olympiades avec d'autres EHPAD
 - Les sorties dans le parc :
 - Trois fois en juillet
 - Trois fois en Août
 - Une fois en septembre

D'autres activités dont

- un atelier esthétique et coiffure (10 fois) incluent « la semaine bleue » du 13 au 18.10.2003 consacrée à la beauté
- du scrabble trois fois en octobre et trois en septembre pour une résidente
- pétanque (deux fois en Août) et mini golf (une fois) au cours des sorties dans le parc

- un atelier d'expression (une fois en janvier et une fois en février)
- un atelier théâtre avec les enfants de l'école primaire trois fois le lundi en mai et trois fois en juin amenant à la réalisation d'une petite pièce.

Enfin quelques spectacles :

- en janvier : « au pays du sourire »
- en février : le carnaval – projection du vidéo film de Noël
- en mars : projection « les conteurs en campagne »
- en avril : le 6^{ème} anniversaire de la MAPAD
- en juillet : la kermesse au CANTOU – projection vidéo – projection du spectacle de théâtre
- en novembre : projection vidéo
- en décembre : marché de Noël – spectacle lyrique – spectacle de Noël pour les enfants.

Et aussi trois fois une vente de vêtements.

On note l'existence d'un cahier de comptes rendus avec les types d'animation détaillés, le nombre de personnes présentes avec petit commentaire d'évaluation personnel de l'activité réalisée.

Activités en nombre de personnes présentes

- ◆ Les olympiades : pas d'information du personnel soignant, prévoir décoration, musique pour la première fois
- ◆ Atelier lecture en salle bibliothèque : huit personnes au total dont deux en fauteuil roulant
- ◆ Epluchage des légumes : six personnes dont trois en fauteuil roulant – 45 minutes
- ◆ Atelier mémoire visuelle quinze personnes
- ◆ Ateliers de biodanza : stimulation et expression de l'identité par la musique, le mouvement et l'expression des émotions dans des situations de communications conviviales.
- ◆ Mini golf : neuf personnes dont six personnes en fauteuil roulant, deux valides et une personne se déplaçant avec un déambulateur
- ◆ Atelier manuel : huit personnes
- ◆ La roue de la fortune : quatorze personnes dont six en fauteuil roulant (mots à deviner)
- ◆ La semaine bleue : la journée nationale des vieillards en 1951 a évolué vers le thème de la solidarité qui est un thème majeur nécessitant une semaine de préparation pour programmer les différentes activités concernant ce programme.

La couleur bleue est le symbole de la semaine. Grâce au conseil général des spectacles sont proposés. Les invitations sont toujours en couleur et affichées

- ♦ Un avis médical donné pour une proposition de sortie au cirque Arlette Gruss en 2003
- ♦ Un avis médical donné pour une sortie MAPAD extérieure pour un concours de chant.
- ♦ Planning des cadeaux prévus pour les fêtes et anniversaires.

- ♦ Questions pour un champion : peu d'ambiance – peu de personnes actives (5) – dix personnes en moyenne
- ♦ Epluchage des légumes : en moyenne cinq personnes

En résumé :

Bonne analyse des activités avec, à chaque fois, le nombre de résidents, les points positifs et négatifs de la réunion, une observation sur les types de comportement des personnes présentes.

3] synthèse des activités pour l'année 2003 – Anita Colle -

l'unité de vie Alzheimer

a) « Mes Objectifs » de Mme Anita Colle :

« Atelier mémoire : Lecture d'un journal , essayer de maintenir la mémoire à partir d'un journal et de retrouver des dates historiques de leur temps ;

l'atelier lecture se fait en fin d'animation

Anniversaires du mois : C'est permettre aussi à la personne âgée de se situer dans l'espace, dans le temps

Jeux de société : Au terme des différents ateliers, permettre à la personne âgée de concrétiser tout ce qu'elle a réappris.

Jeu du loto : Aider la personne âgée à retrouver la mémoire des chiffres à travers la manipulations des nombres et de permettre à la personne âgée de solliciter sa mémoire à travers le jeu. Il s'agit en utilisant le jeu du loto de solliciter une attention sur une longue période.

Atelier culinaire : Permettre à la personne âgée de retrouver le goût de la cuisine, l'envie de préparer un plat et la notion de se faire plaisir. »

b) activités proposées

- ◆ Bowling : cinq à six personnes
- ◆ Basket : sept personnes
- ◆ Loto : sept personnes
- ◆ Atelier mémoire : six personnes – photos colorées, noms des couleurs
- ◆ Aisance corporelle : six personnes
- ◆ Messe
- ◆ Sortie avec accord médical pour deux personnes au spectacle
- ◆ Défilé de mode avec costumes
- ◆ Rencontre inter génération avec la maison de l'enfance à Arras
- ◆ Vente de vêtements
- ◆ Atelier culinaire pour redécouvrir l'odeur des environs
- ◆ Questions pour un champion : questions simples bien sûr
- ◆ Super loto
- ◆ Chants ++
- ◆ Travaux manuels : difficiles car mangent la pâte à sel
- ◆ Atelier peinture : bonne participation +
- ◆ Atelier esthétique
- ◆ Lecture du journal tous les jours
- ◆ Rencontre avec les résidents de la maison de retraite pour discuter et faire découvrir les lieux
- ◆ Anniversaires du mois
- ◆ Roue de la fortune : difficile pour le CANTOU car ne comprend pas la règle du jeu
- ◆ Aisance corporelle : avec balles en plastique pour le massage, sacs à grains pour la manipulation, pâte à modeler pour la décontraction et élastiques pour créer des formes géométriques.
- ◆ Découpe sur bois pour offrir un jouet aux enfants d'une école maternelle
- ◆ Pliage du linge pour les femmes et les hommes chantent pour les accompagner
- ◆ Accord du service médical pour aller écouter un groupe vocal à l'étage
- ◆ Lancer de balle
- ◆ Relaxation à l'écoute de soins issus de la nature
- ◆ Thé dansant
- ◆ Atelier d'expression du visage
- ◆ Projection vidéo sur l'histoire d'un chien
- ◆ Concours de chants avec un autre EHPAD
- ◆ Jeux de société avec des choses simples (chiffres – lettres)
- ◆ Rencontre inter génération avec les enfants

- ◆ Sortie dans le parc
- ◆ Sortie à Berck sur mer
- ◆ Petit marché sur le parking
- ◆ Certains résidents participent à la chorale de l'étage.
- ◆ Fête d'Halloween avec les enfants du personnel
- ◆ Décembre consacré à la décoration et à la préparation de Noël

Les auxiliaires de vie ne sont pas toujours volontaires pour monter les résidents à l'étage

Tout cela est consigné dans un cahier journalier avec description des activités, le nom des résidents présents, agrémenté de photos et de dessins.

IV) DISCUSSION

L'animation est la conception du directeur de la vie au sein de son établissement. Animer est donner la vie donc du mouvement. L'entrée en institution est souvent un traumatisme psycho affectif pour la personne âgée. Il faut prendre en considération son handicap physique ou psychique. Le résident n'est pas qu'un patient, il est un être humain avec un vécu, des souvenirs. Nous devons être à l'écoute des besoins et nous nous devons de respecter le mode de vie qui était le sien. N'avons nous pas gardé des images « de nos petits vieux assis sur un banc, appuyés sur une canne regardant une partie de pétanque ou dans nos corons du Nord, nos personnes âgées assises sur une chaise devant leur maison, contemplant la rue, la vie dans la rue, les gens qui s'animent, écoutant le bruit des conversations. C'est aussi une forme d'animation, peut être passive mais choisie.

Alors animer oui mais pas à n'importe quel prix. Il faut donner un sens à la vie donc un sens à ce qui est proposé pour que la personne âgée retrouve ses repères .

Il ne faut pas que le handicap soit un obstacle à la participation des plus dépendants. D'où l'importance de l'échange entre les professionnels qui doivent se concerter. L'animation doit être adaptée aux pathologies des personnes âgées.

La comparaison des activités réalisées et des objectifs envisagés de la fiche projet nous fait dire que l'appel à des organismes et intervenants extérieurs, l'ouverture sur l'extérieur sont concrétisés et appréciés des résidents.

Sur les 9 objectifs proposés, on peut considérer que 6 sont atteints à savoir :

- mettre en cohérence les actions d'animation (plannings réguliers, diversifiés)
- valoriser les relations entre les résidents
- rompre la solitude
- entretenir les capacités intellectuelles et physiques
- transmission du savoir faire
- activités spécifiques à l'unité de vie pour dépendants psychiques.

Par contre, que fait-on des résidents dégradés qui ne sont pas dans le CANTOU ? que leur propose t-on ? il ne leur reste souvent que le passage du personnel soignant ou quelques visites pour se sentir encore « en vie ».

La notion de travail d'équipe est peu comprise. Le cloisonnement entre personnel soignant et non soignant reste bien présent.

L'analyse de la participation des résidents et des activités proposées montre une adéquation en ce qui concerne les présences aux anniversaires, à la messe, à la lecture.

Par contre, peut être serait il souhaitable de consacrer plus de temps aux jeux en général.

Il est classique dans les objectifs de l'animation de maintenir les acquis et la vie sociale pour permettre à la personne âgée de vivre mieux et de se sentir chez elle dans l'établissement. C'est ce que favorise cette structure avec les divers ateliers faisant appel aux gestes quotidiens, l'épluchage des légumes, atelier culinaire, peinture, activités manuelles, orientées également en vue de la préparation des fêtes (Noël, Pâques, 14 juillet ...)

La vie entre aussi avec la venue des enfants des écoles, les spectacles, les familles qui participent.

Mais il ne faut pas en faire trop car la personne âgée a le droit de se reposer, de s'arrêter, de s'isoler.

On peut également reconsidérer la place du médecin coordonnateur qui intervient peu finalement, au sein de l'animation. Les propositions de collaboration avec les animatrices permettraient d'impulser un nouveau souffle de vie et d'élargir le champ d'intervention de ce dernier (prendre en considération les propositions émises lors de l'entretien)

De même, pour le personnel soignant, les bonnes intentions sont toujours les bienvenues. Une communication plus présente et plus efficace aplanirait très certainement certains malentendus. Dans ce but, l'animatrice propose l'utilisation d'une fiche personnalisée individuelle du résident dans laquelle elle note un certain nombre de renseignements relatifs au caractère de la personne âgée, à sa personnalité. Fiche qu'elle remplira à l'admission de la personne âgée, cette fiche pourra être consultée par le personnel de l'établissement (annexe 6)

La compilation de toutes ces fiches permettra d'avoir une vue d'ensemble des caractéristiques de la population et par là même de mieux adapter les activités.

Le souhait de l'animatrice du CANTOU est à prendre en considération puisque le décret du 26.04.1999 stipule que la formation du personnel est indispensable pour une prise en charge de qualité. Elle doit être à même d'avoir des bases professionnelles qui lui permettront d'être plus à l'aise avec les personnes âgées du CANTOU et d'éviter ainsi de faire des erreurs d'appréciation.

Il est important pour l'établissement d'être à l'écoute des propositions établies par le personnel car elles sont en phase avec son projet de vie.

CONCLUSION

La MAPAD DE Saint Laurent Blangy a mis en place son projet d'animation. Est-il en phase avec les attentes des résidents ? Est-il conforme aux objectifs de l'établissement. L'étude des questionnaires des résidents et l'analyse des entretiens du personnel révèlent une bonne adhésion au projet. On ne constate pas de dysfonctionnement ni d'erreurs manifestes. Cependant, il manque une cohésion entre les différents intervenants, une absence de communication lors de la mise en place des plannings. Il serait souhaitable de mettre en pratique les compétences du médecin coordonateur lors de l'élaboration de certaines activités notamment en ce qui concerne l'unité de vie Alzheimer. Le travail en équipe est encore mal perçu. L'animation est un atout pour permettre aux résidents de pouvoir vivre en collectivités et d'avoir envie d'aller jusqu'à demain.

Ecrire un projet d'animation n'est pas chose simple. Pour l'évaluation future il sera indispensable de choisir des items bien définis prenant en compte d'autres critères que ceux de la simple présence des résidents aux activités.

Les suggestions faites par le médecin coordonateur, l'éclairage médical, participation à la commission d'animation , animation conjointe) et de l'animatrice (création d'une fiche synthétique par résident) pouvant servir de base à une réflexion commune pour la mise en place du projet définitif.

Communiquer, faire savoir, expliquer, être à l'écoute du personnel et des résidents ne peut que renforcer la cohésion et l'acceptation de certains événements.

Ne pas oublier que derrière les mots, il y a des hommes, des histoires, des destins individuels.

BIBLIOGRAPHIE

- HERVY (B.). (2001). Les animateurs en gérontologie. In : l'animation en institution. GERONTOLOGIE ET SOCIETE
- HARTWEG (C) . (2001). L'animation s'évalue-t-elle ? In : l'animation en institution. GERONTOLOGIE ET SOCIETE
- ROBINET (M.) (2001). Volontariat et soutien par l'art.. In : l'animation en institution.
- GERONTOLOGIE ET SOCIETE
- BOULAY (M.). (2001). L'animation en établissement psychogériatrique. Un enjeu réaliste ou un devoir d'humanité ? In : l'animation en institution. GERONTOLOGIE ET SOCIETE ;
- LE GUEN (J.P.). (2001). Un lien de réengagement : maison de retraite – résidence pour personnes âgées. In : l'animation en institution. GERONTOLOGIE ET SOCIETE.
- ARGOUD (D.). (2001). Du projet de vie aux projets d'animation. In : l'animation en institution. GERONTOLOGIE ET SOCIETE.
- CHAMPVERT (P.). (2001). L'animation : enjeu de l'évolution des établissements pour personnes âgées. In : l'animation en institution. GERONTOLOGIE ET SOCIETE.
- GERMAIN-VIDICK (F.). (2001). Animation – relations et vie sociale en établissements : In : l'animation en institution. GERONTOLOGIE ET SOCIETE.
- VERCAUTEREN (R.). (2001). La « récré-activité » : construction d'un nouveau concept d'animation en établissements pour personnes âgées. In : l'animation en institution. GERONTOLOGIE ET SOCIETE.
- HUOT (P.M.). (2001). Des pratiques à la démarche d'animation en institution pour personnes âgées : points de vue d'un psychologue clinicien et d'une animatrice socioculturelle . In : l'animation en institution. GERONTOLOGIE ET SOCIETE.
- HERVY (B.). (2001). L'animation sociale auprès des personnes âgées. In : l'animation en institution. GERONTOLOGIE ET SOCIETE.
- DALE (V.). (2001). L'évolution des pratiques d'animation à Genève . In : l'animation en institution. GERONTOLOGIE ET SOCIETE.
- BERNARD (G.). (2001). D'hier à aujourd'hui des pratiques d'animation en pleine évolution. In : l'animation en institution. GERONTOLOGIE ET SOCIETE.
- MAREC (M.). (2001). Faire l'un pour l'autre : témoignage. In : l'animation en institution. GERONTOLOGIE ET SOCIETE.
- EENSCHOOTEN (M.). (2001). L'animation dans les établissements pour personnes âgées : informations fournies par l'enquête EHPA 2000 . In : l'animation en institution. GERONTOLOGIE ET SOCIETE.
- HEVY (B.). (2001). L'animation en institution. GERONTOLOGIE ET SOCIETE.

- Construire le projet de vie en maison de retraite – Richard et Marie-Christine Vercauteren
Jocelyne Chapelcour *collection « Pratique du champ social »*
Toulouse Erès 1996

- Staines A : la gestion des attentes de la population à l'égard du système de santé
Santé publique 1995 ; 7 : 339 - 49

Stendler F : l'accueil pour le malade – c'est une attente
J. Econ Med. 1990 ; 10 : 367 – 79

Wein BD Senf JH : Patient satisfaction survey instrument for use in health maintenance organizations.

MOTS CLES

**Plaisir - respect - participation - image
de soi - partage**

RESUME

Quelle est la place de l'animation et l'évaluation de celle-ci dans un EHPAD. Répond t-on aux attentes et souhaits des résidents. En l'absence d'items précis pour cette évaluation, nécessité de création d'un questionnaire résident, d'un questionnaire famille ; interviews personnalisés du personnel pour le recueil des informations selon la théorie des attentes de F. Stendler. La perception de l'animation reste ludique. On note toujours un certain manque de communication et de compréhension entre les différents catégories de personnel. Les différentes propositions suggérées par le médecin coordonateur et les animatrices doivent servir de base de réflexion pour l'élaboration du projet définitif ; Les valeurs de respect, de plaisir, d'image de soi, de partage sont présentes lors des différents activités, ce que traduit d'ailleurs la satisfaction des résidents rencontrés et de certaines familles. Néanmoins, tout est perfectible et doit être mis en œuvre pour donner l'envie d'aller jusqu'à demain.