GUIDE TECHNIQUE D'ANIMATION SOCIALE

Sommaire

Introduction 4

Le projet Salto 4

Animation sociale et guide pratique 5

1. Les concepts fondamentaux 9

1.1 - Approche centrée sur la personne 9

1.2 - Approche capacitante 11

1.3 - Communication alternative 12

1.4 - Réminiscence 13

1.5 - Méthode de validation 14

1.6 - Méthode Montessori 17

1.7 - Thérapie occupationnelle 19

1.8 - Stimulation cognitive 20

1.9 - Stimulation sensorielle 22

2. Objectifs et finalités des modules de formation 26

Module 1 : Connaissance du public 26

Module 2 : L'animation sociale, levier pour la qualité de vie 26

Module 3 : La relation avec les bénéficiaires 26

Module 4 : La communication dans l'équipe 26

Module 5 : L'implication des familles et des proches 27

Module 6 : Empowerment des bénéficiaires 27

Module 7 : La relation avec le territoire 27

Module 8 : Développer un projet d'animation sociale 27

3. Les fiches Actions 29

3.1 - Fondements 29

3.2 - Fiches Actions 31

FICHE ACTION 1 : EMPLOYÉ À TEMPS PARTIEL 33

FICHE ACTION 2 : GROUPE DE MUSIQUE 35

FICHE ACTION 3 : BÉNÉVOLES INTERGÉNÉRATIONNELS 37

FICHE ACTION 4 : MONTESSORI RENCONTRE ALZHEIMER 39

FICHE ACTION 5 : CAA 42

FICHE ACTION 6 : AUTISME NET 44

FICHE ACTION 7 : PROJET SCOLAIRE 46
FICHE ACTION 8 : VÉLO POUR TOUS LES ÂGES 49
FICHE ACTION 9 : VIVRE COMME À LA MAISON 51
FICHE ACTION 10 : PLAGE SANS BARRIÈRE 53
FICHE ACTION 11 : ATELIER DE RECYCLAGE URBAIN 56
FICHE ACTION 12 : ATELIER LECTURE FACILE 58
FICHE ACTION 13 : ACTIVITÉS PHYSIQUES ADAPTÉES 60
FICHE ACTION 14 : PARTAGE D'ATELIER ENTRE DEUX PUBLICS 62
FICHE ACTION 15 : RENCONTRES INTERGÉNÉRATIONNELLES AUTOUR DU CHANT 64
FICHE ACTION 16 : STIMULATION SENSORIELLE 66
FICHE ACTION 17 : THÉÂTRE DANS LES MAISONS DE RETRAITE 68
FICHE ACTION 18 : ATELIER POUR DYNAMISER L'ESPRIT CRÉATIF 70
FICHE ACTION 19 : LECTURE DU JOURNAL À LA RECHERCHE DE BONNES NOUVELLES 72
FICHE ACTION 20 : L'INSTRUMENT LANGAGE 74
FICHE ACTION 21 : CRÉATION D'INSTRUMENTS DE MUSIQUE 76
FICHE ACTION 22 : TABLEAUX OLFACTIFS 78
FICHE ACTION 23 : ACCROCHE NARRATIVE 80
FICHE ACTION 24 : SOIN AUX ANIMAUX 82
FICHE ACTION 25 : PRENDRE SOIN DE SON APPARENCE 84
FICHE ACTION 26 : EXERCICES DE RESPIRATION 85
FICHE ACTION 27 : LA TRANSITION 87
FICHE ACTION 28 : TOURNER LA BOUTEILLE 89
FICHE ACTION 29 : L'ACCUEIL SILENCIEUX 90
FICHE ACTION 30 : BANQUE ALIMENTAIRE 92

Le soutien de la Commission européenne à la production de cette publication ne constitue pas une approbation du contenu, qui reflète uniquement le point de vue des auteurs, et la Commission ne peut pas être tenue responsable de toute utilisation qui pourrait être faite des informations qu'elle contient

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode

Introduction

Le projet Salto

Le projet européen SALTO – **S**ocial **A**ction for **L**ife quality training and **To**ols – s'appuie sur l'indispensable adaptation des travailleurs sociaux et des soignants à la prise en charge et l'accompagnement des personnes âgées et/ou en situation de handicap, et en particulier pour celles atteintes de la maladie d'Alzheimer et de maladies apparentées, celles présentant des troubles du spectre autistique (TSA) ou des troubles psychiatriques.

Le projet dans son ensemble marque une volonté réelle de promouvoir la culture de l'animation sociale et les techniques d'accompagnement non médicamenteuses, en les positionnant comme élément déterminant de la qualité de vie des publics en situation de dépendance ou de handicap. Pour cela, le projet SALTO s'articule autour de la construction d'outils croisant pratiques professionnelles, apports théoriques et valorisation d'expériences innovantes.

Les travaux réalisés ont permis de mettre à la disposition des professionnels du secteur un état des lieux des pratiques dans les pays participants et de créer une formation de huit modules en animation sociale. Enfin, ce guide pratique vise à valoriser les expériences, les concepts, les techniques et les actions les plus remarquables.

Ce « Guide technique d'animation sociale » est le complément naturel de la formation qui sera dispensée en amont. Il se veut toutefois accessible à tous.

Piloté par Etcharry Formation Développement, organisme de formation en travail social œuvrant au cœur de réseaux professionnels des Pyrénées Atlantiques et des Landes (France), le projet SALTO associe :

- CAMINANTE, association gérant divers établissements sanitaires et sociaux dans cette même région (France) ;
- L'AAPAVA, qui gère deux établissements pour personnes âgées dans le Pays Basque (France) ;
- CEFAL, organisme de formation professionnelle basé à Bologne (Italie) ;
- Le département des sciences de l'éducation de l'Université de Bologne (Italie) ;
- C'ENTRO, organisation qui coordonne de nombreuses structures sociales en Vénétie (Italie) ;
- La Fondation MATIA et son laboratoire de recherche en sciences sociales, qui a développé son propre modèle de soins et d'accompagnement (Espagne) ;
- Le CIFP Innovation Sociale, spécialisé dans la formation en animation sociale (Espagne) ;
- VILA MARIA, établissement d'accueil de personnes en souffrance psychique de Pula (Croatie) ;
- DIOPTER, organisme de formation professionnelle de Pula (Croatie).

Animation sociale et guide pratique

« Animation sociale » (FR), « animación social » (SP), « animazione sociale » (IT)… L'expression fait désormais partie du langage professionnel courant.

Pour parler d'animation sociale, nous retenons deux concepts : celui d'animation et celui de social.

L'animation conçue et inscrite dans une logique d'éducation populaire s'adresse à tous sans distinction d'âge, d'origine ou de position. Elle a pour finalité de :

- participer à la transformation des personnes, des groupes et des organisations ;
- favoriser le développement des liens sociaux ;
- agir pour l'autonomie des personnes et des groupes ;
- soutenir la transformation des dynamiques des territoires ;
- contribuer au développement du bénévolat, de la vie associative, de l'engagement citoyen ;
- aider les personnes et les groupes à interroger leurs références, leurs habitudes, leurs représentations.

L'animateur agit essentiellement en proposant des situations permettant à des personnes et à des groupes de vivre des temps d'activités qui font sens pour eux. Le plus souvent dans une démarche collective de projet, l'animation met en jeu l'appropriation culturelle, les possibilités du vivre ensemble, et ce que nous appellerons la citoyenneté ou l'émancipation collective. En référence à l'éducation populaire, il s'agit d'une intervention permettant de comprendre et d'agir sur son environnement afin de le transformer, et par là de contribuer au développement des individus et des groupes.

À l'inverse, le travail social ne s'adresse pas à tous mais seulement à certains : aux personnes qui connaissent un mal-être, une souffrance, nécessitant un soutien, un étayage, de durée variable, pour maintenir ou rétablir leur inscription dans la société.

Travail social et animation n'ont donc pas les mêmes finalités. « Agir ensemble pour se développer et transformer les milieux de vie » et « maintenir ou rétablir une place dans la société » ne se confondent pas. Pour autant, ces deux visées différentes ne sont pas en contradiction. Dans les institutions, elles peuvent se croiser, voire se compléter dans les pratiques de terrain.

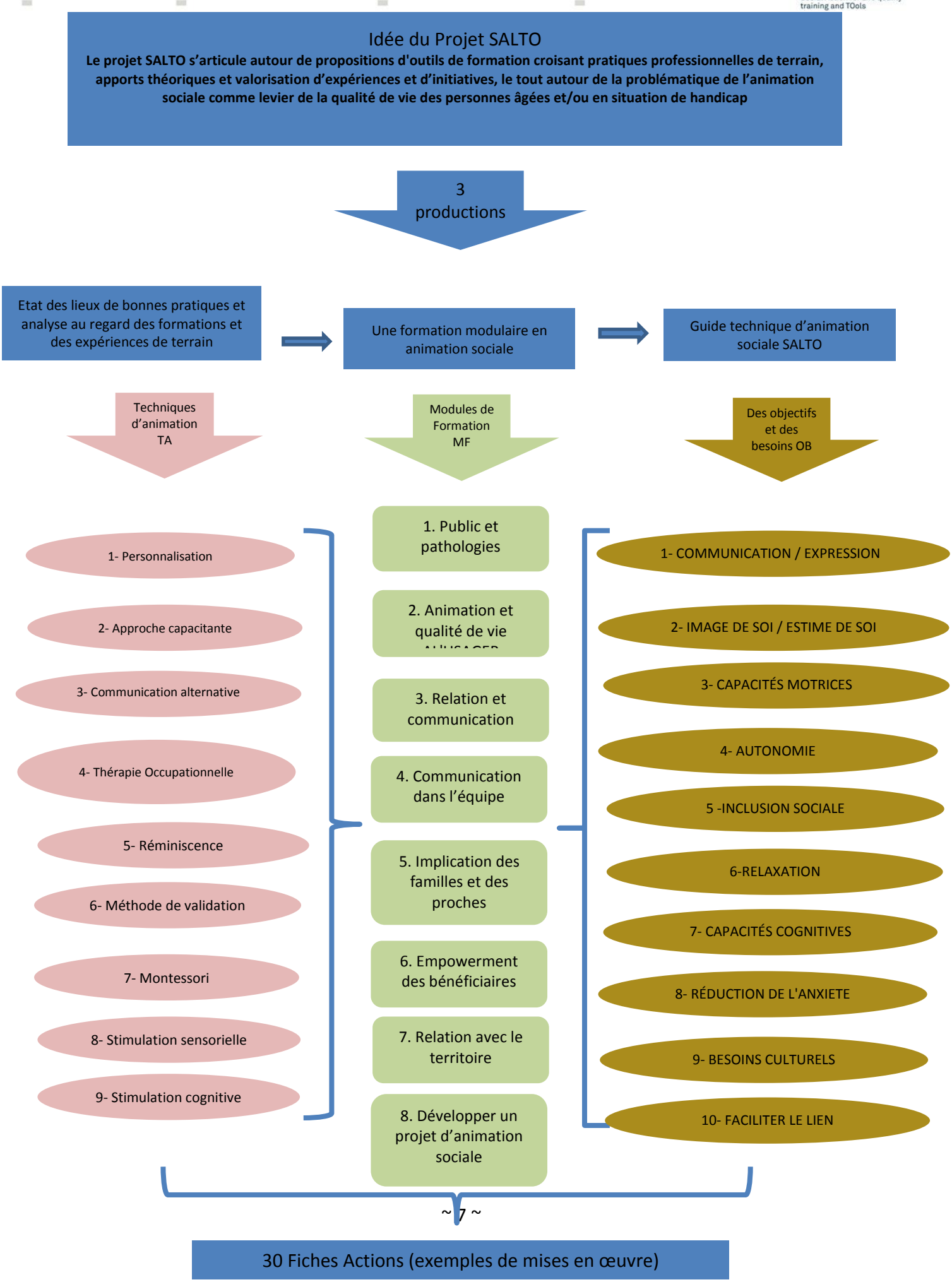
Ce guide veut faire de l'animation sociale un réel outil d'amélioration de la qualité de vie des personnes accompagnées. Pour cela, la « fonction d'animation » peut être mise en œuvre par des animateurs, mais également par ceux qui ont pour fonction le soin ou l'éducation « spécialisée » dans le cadre de la prise en compte globale des personnes.

La culture de l'animation sociale s'appuie sur un socle de valeurs communes aux différentes méthodes et techniques présentées et proposées dans ce guide. De manière transversale, l'empowerment, l'auto détermination, la bientraitance, la qualité de vie et l'approche centrée sur la personne s'imposent comme des fondamentaux.

Le présent guide vous permettra :

- Dans la première partie, de découvrir ou redécouvrir les concepts fondamentaux de l'animation sociale, les différentes techniques d'animation et la description des modules de formation pour ceux d'entre vous qui souhaitent se former davantage sur le sujet.
- Dans la seconde partie, de découvrir, sous la forme de fiches actions, des exemples de mises en œuvre considérées comme notables et innovantes en Europe d'une part et comme faciles à mettre en œuvre dans le quotidien d'autre part.

Le schéma ci-après reprend le cheminement du projet Salto et les trois socles fondamentaux de ce Guide : les concepts clés, les modules de formation et, l'essence de nos recherches, les besoins des personnes accompagnées (objectifs visés). Le tableau qui suit permet d'identifier rapidement les fiches actions selon le besoin identifié, le concept recherché ou le module de formation étudié.



SALTO
Social Action for Life quality training and TOols

Idée du Projet SALTO

Le projet SALTO s'articule autour de propositions d'outils de formation croisant pratiques professionnelles de terrain, apports théoriques et valorisation d'expériences et d'initiatives, le tout autour de la problématique de l'animation sociale comme levier de la qualité de vie des personnes âgées et/ou en situation de handicap

3 productions

Etat des lieux de bonnes pratiques et analyse au regard des formations et des expériences de terrain → Une formation modulaire en animation sociale → Guide technique d'animation sociale SALTO

Techniques d'animation TA

1- Personnalisation
2- Approche capacitante
3- Communication alternative
4- Thérapie Occupationnelle
5- Réminiscence
6- Méthode de validation
7- Montessori
8- Stimulation sensorielle
9- Stimulation cognitive

Modules de Formation MF

1. Public et pathologies
2. Animation et qualité de vie
3. Relation et communication
4. Communication dans l'équipe
5. Implication des familles et des proches
6. Empowerment des bénéficiaires
7. Relation avec le territoire
8. Développer un projet d'animation sociale

Des objectifs et des besoins OB

1- COMMUNICATION / EXPRESSION
2- IMAGE DE SOI / ESTIME DE SOI
3- CAPACITÉS MOTRICES
4- AUTONOMIE
5 -INCLUSION SOCIALE
6-RELAXATION
7- CAPACITÉS COGNITIVES
8- RÉDUCTION DE L'ANXIETE
9- BESOINS CULTURELS
10- FACILITER LE LIEN

30 Fiches Actions (exemples de mises en œuvre)

1.
Les concepts fondamentaux

1. Les concepts fondamentaux

1.1 - Approche centrée sur la personne

Actuellement, l'attention accordée aux personnes âgées dans les maisons de retraite est étroitement liée aux déficits et aux pathologies dont elles souffrent, ce qui fait qu'il peut être difficile de percevoir la personne comme un individu singulier, différent et précieux. En ce sens, les soins ont été conçus, depuis une position très paternaliste, à partir d'une perspective de bien-être, où le professionnel et l'institution décident pour le bien de l'autre (améliorer sa santé, le garder en sécurité...) en ne prenant pas suffisamment en compte ce que la personne ressent et pense. Il est important de continuer à jouir d'une vie qui a du sens, chose essentielle pour être heureux tout au long de la vie.

Les soins centrés sur la personne sont un moyen d'accompagner les personnes de façon personnalisée pour développer leur propre projet de vie, avec leur participation effective et en tenant compte, en plus de leurs besoins, de leurs préférences et de leurs désirs. L'approche centrée sur la personne (ACP) s'appuie sur la reconnaissance de la dignité de chaque personne et de son droit de continuer à décider de sa propre vie.

Lorsqu'une personne a besoin de soutien, la santé et les soins personnels sont essentiels, mais il en va de même pour ce qu'elle aime, ses habitudes et ses relations personnelles. Ce qui est fondamental dans ce modèle, c'est de savoir et de soutenir ce qui est vraiment important pour chaque personne à l'heure actuelle de sa vie.

Le projet de vie de chaque personne comprend les choix de chaque individu pour atteindre ses objectifs et satisfaire ses désirs par rapport au travail, à la famille, aux loisirs... Tous les gens, consciemment ou non, ont leur projet de vie. Les personnes âgées ont également leur propre projet de vie. Dans le modèle de l'ACP, les professionnels et les établissements deviennent un soutien aux personnes âgées pour qu'elles poursuivent leurs projets de vie en améliorant leur bien-être.

À cet égard, la personne est un protagoniste actif et décide de ce qu'elle veut et de comment elle veut vivre sa vie. L'environnement et l'organisation deviennent support pour développer des projets de vie et assurer le bien-être des personnes.

L'ACP est un modèle qui nécessite un investissement de la part de l'organisation : le leadership des responsables des centres, l'implication des professionnels de soins et la participation des usagers et de leurs familles.

Pour approfondir le modèle, nous soulignons cinq aspects importants:

1. Professionnels : dans ce modèle, les professionnels n'agissent pas comme des prescripteurs experts qui indiquent à tout moment ce qu'il faut faire ou ne pas faire avec les usagers ou bénéficiaires. En plus de donner des indications techniques relatives à la bonne prise en charge et à la protection des personnes, ils effectuent de nouvelles tâches liées à l'écoute et à l'observation, à l'accompagnement, à la motivation et à la recherche d'opportunités et de soutiens. Les professionnels sont en mesure de responsabiliser les bénéficiaires.

2. Environnement physique agréable et significatif : l'environnement physique est une dimension très importante pour le bien-être des personnes. À partir des soins axés sur la personne, nous cherchons à créer un environnement chaleureux, loin du caractère institutionnel que l'on peut retrouver dans les maisons de retraite. L'objectif est de s'assurer que les établissements ressemblent à un domicile privé et, en bref, que l'environnement physique contribue à générer un climat convivial, heureux et stimulant tout en étant calme.

3. Activités thérapeutiques ayant du sens : une grande importance est accordée au fait que les activités thérapeutiques sont significatives pour les personnes. Les activités routinières, ennuyeuses ou enfantines, peu motivantes, sont laissées de côté. Les activités qui ont vraiment du sens sont recherchées et développées. Il vise à proposer des activités auxquelles les gens ne se sentent pas obligés de participer parce que les professionnels les recommandent. Cela suppose un défi au sein du modèle, car sans abandonner les objectifs thérapeutiques, certaines interventions doivent être adaptées et personnalisées et générer de nouvelles alternatives.

4. Participation des personnes âgées et des membres de leur famille au plan de soins et projet de vie : dans l'APC, la participation de la personne à sa prise en charge est une chose à laquelle on ne peut renoncer, même lorsque la personne souffre d'une perte cognitive grave. Dans ce cas, le soutien des membres de la famille, des amis proches et des professionnels est nécessaire.

5. Pour que toutes ces considérations soient efficaces, l'établissement doit faire preuve de souplesse, de sorte que certains changements doivent être apportés au niveau organisationnel. Pour cela, les changements possibles sont promus, planifiés et conduits de manière graduelle, sans perdre de vue que ce qui importe est la qualité de vie et le bien-être des personnes. A partir du consensus des parties prenantes, les éléments sont réunis afin d'accompagner les personnes. Pour cela, l'implication des personnes âgées, des membres de leur famille et surtout des professionnels des soins directs continus est favorisée.

1.2 - Approche capacitante

L'approche capacitante (AC) est une modalité de relation interpersonnelle basée sur la parole qui vise une cohabitation suffisamment chaleureuse entre les personnes âgées fragiles et/ou atteintes de démence, les professionnels et les proches. La méthode utilisée est la reconnaissance des compétences de base et peut être utilisée dans tous les domaines. Elle s'applique également à la formation des professionnels.

Née en 2000 dans le groupe Anchise à la suite du « conversationnalisme » de GiamPaolo LAI, l'approche s'est enrichie de la contribution d'autres auteurs : Naomi FEIL et la *Validation*, Tom KITWOOD et l'approche psychosociale, Moyra JONES et la *Gentlecare*, Amarthia SEN et la *Capability approach*.

L'AC est un dépassement de l'approche traditionnelle de l'assistance qui part de l'analyse des besoins des usagers et, dans le cas des personnes atteintes de démence, essaye de les satisfaire sans leur implication. De ce fait, on ignore un besoin fondamental du patient : celui de pouvoir s'exprimer sur ce qui le concerne.

Cinq *compétences élémentaires* sont prises en compte dans l'AC :

- *Compétence à parler*, c'est-à-dire produire des mots indépendamment de leur signification. On valorise le mot, en particulier celui de la personne souffrant de démence, quel qu'il soit, même tronqué, répété ou dénué de sens, car la personne qui parle n'est pas isolée, elle se glisse immédiatement dans un contexte. On cherche, par des techniques verbales appropriées, à entretenir l'utilisation de la parole, convaincus que les mots de la personne atteinte de démence ont un sens (de son point de vue), même si nous ne le comprenons pas. De cette façon, on communique au moins à l'autre notre reconnaissance de son intention de communiquer.
- *Compétence à communiquer* (différente de celle de parler) qui s'exprime par un langage verbal, paraverbal et non verbal.
- *Compétence émotionnelle*, c'est-à-dire ressentir des émotions, reconnaître celles de l'interlocuteur et les partager.
- *Compétence à négocier* concernant les choses de la vie quotidienne (une expression de cette compétence est observable dans le choix du sujet de la conversation lors des échanges verbaux).
- *Compétence à décider*, même en présence de déficits cognitifs et dans des contextes de réduction de la liberté de décision. Les expressions extrêmes de cette compétence sont représentées par les comportements d'opposition, de fermeture relationnelle et d'isolement du monde.

Dans un « environnement capacitant » la personne âgée peut mener à bien les activités dont elle est capable, comme elle en est capable, sans se sentir en échec, dans le seul but d'être

heureuse (autant que possible) de faire ce qu'elle fait, comme elle le fait, dans le contexte dans lequel elle se trouve.
La deuxième caractéristique de l'approche capacitante est qu'elle peut être utilisée aussi bien dans des contextes spécifiques (par exemple, entretien d'accueil, entretiens individuels, groupes de parole pour les personnes atteintes de démence, groupes d'auto-assistance pour les proches, cours de formation) que lors d'activités non spécifiques, dans des réunions occasionnelles de la vie quotidienne et pendant les activités professionnelles.

1.3 - Communication alternative

Communication Augmentative Alternative (normalement abrégée C.A.A.) est le terme utilisé pour décrire tous les modes d'expression qui peuvent aider à communiquer avec les gens qui ont des difficultés avec les canaux les plus couramment utilisés, en particulier le langage et l'écriture.

Elle est définie comme « augmentative » car elle ne se contente pas de remplacer ou de proposer de nouveaux modes communicatifs mais, en analysant les compétences du sujet, indique des stratégies pour les amplifier (par exemple les vocalisations, le langage verbal, les gestes et les signes). Elle est appelée « alternative » car elle utilise des stratégies et des techniques autres que le langage parlé.

Cette « approche » vise à créer des opportunités de communication réelle et d'implication effective de la personne. Par conséquent, elle doit être flexible et faite sur mesure pour la personne elle-même. Ce type de communication peut inclure l'utilisation de nouvelles technologies pour la stimulation cognitive.

Certaines études ont montré que l'utilisation des nouvelles technologies (tablettes, écrans tactiles, programmes C.A.A.) conduit à une amélioration des capacités d'attention, à une coordination manuelle des yeux et à une facilité à gérer les variations d'humeur, à l'acquisition de nouvelles compétences et à augmenter l'estime de soi.

La C.A.A. ne s'identifie pas à une « méthode », mais à un ensemble de techniques, stratégies et technologies adressées à la personne qui ne parle pas, à ses interlocuteurs et à son milieu de vie. La priorité est de faciliter l'expression des personnes qui ne parlent pas ou ne parlent plus d'une manière compréhensible, afin de mieux participer aux contextes de la vie et des relations sociales.

Au sein de la C.A.A., il existe des approches et des techniques différentes dérivées des expériences cliniques, scientifiques et culturelles. L'expert C.A.A. a la responsabilité technique de choisir et d'appliquer l'approche la plus efficace et la plus appropriée aux besoins et aux caractéristiques individuelles de la personne non-parlante (âge, pathologie de base, compétences de communication résiduelles, capacités visuelles, etc.).

En accord avec ces besoins, sont proposées ou suggérées des solutions que la personne adopte dans sa vie quotidienne.

Il n'y a pas de protocole unique, car l'action dépend de la pathologie de base de la personne, de son âge et de ses besoins en communication. Il n'y a généralement pas de fracture entre l'apprentissage et l'utilisation fonctionnelle, car les solutions doivent être apprises dans des situations de communications réelles directement à travers leur utilisation.
Cependant, la C.A.A. doit être potentiellement utilisée par toutes les personnes qui entrent en contact avec des personnes qui ont des difficultés avec la parole. Il est d'usage qu'un professionnel plus expérimenté ou plus compétent joue un rôle particulier de facilitateur.

1.4 - Réminiscence

La réminiscence est une intervention psychosociale qui vise à accroître le bien-être, la confiance en soi et l'intégrité du soi. Elle s'est révélée efficace pour réduire les troubles du comportement chez les personnes atteintes de démence. Elle est basée sur la prédisposition des personnes âgées à réévoquer le passé, ainsi que sur la préservation de la mémoire à long terme chez la personne atteinte de démence. Des outils technologiques tels que l'ordinateur, en utilisant des photographies, de la musique et des vidéos, peuvent être utilisés comme facilitateurs dans le processus de récupération des souvenirs.

La réminiscence peut également fournir un outil de soutien pour l'anamnèse de l'histoire personnelle en la préservant lors les étapes suivantes de la maladie.

La réminiscence peut être utilisée dans différents buts : augmenter la satisfaction de vivre et de bien-être chez les personnes âgées, intervenir auprès des personnes âgées souffrant de dépression légère et majeure, ainsi que stimuler les fonctions cognitives dans le cadre de la démence. L'une des capacités cognitives principalement affectée par la démence est la mémoire à court terme, tandis que la mémoire à long terme reste intacte jusqu'à des stades sévères de la maladie. La détérioration cognitive implique une perte de l'identité, de la mémoire autobiographique et des relations sociales (Addis et Tippet, 2004). En effet, nos souvenirs sont fondamentaux pour partager nos expériences, pour nos relations et pour maintenir notre identité et notre estime de soi (Addis, 2004, Cohene et collaborateurs, 2006). La thérapie de la réminiscence est basée précisément sur l'importance de la mémoire pour soutenir l'identité et le bien-être de la personne. Elle prévoit une « discussion d'activités et d'expériences passées avec une autre personne ou en groupe, généralement avec l'utilisation d'aides telles que des photos et autres éléments du passé comme la musique » (Woods et collègues, 2008).

La réminiscence n'est pas seulement une intervention mais est utile pour « l'accomplissement de nombreux objectifs, y compris la communication, la socialisation et faire ressentir du plaisir et de l'implication » (Woods, 1999). Les principaux objectifs de la réminiscence sont : la stimulation de la mémoire, l'amélioration de l'humeur et du bien-être, l'efficacité des soins par la personnalisation de l'intervention et l'allègement de la charge de l'aidant.

Des recherches montrent qu'il existe des facteurs prédictifs du succès de la thérapie de la réminiscence. Les études de WATT et WONG (1991) montrent un lien entre l'utilisation de la réminiscence intégrative et instrumentale et des améliorations importantes en termes d'adaptation positive et de bien-être psychologique, avec une réduction sensible des symptômes dépressifs (KARIMI et collaborateurs, 2010 ; BOHLMEIJER et al., 2003). On constate un meilleur résultat chez les personnes ayant une attitude positive envers la réminiscence que chez celles qui s'en désintéressent (BOHLMEIJER et al., 2003).

Pour concevoir une intervention satisfaisante, il est nécessaire de définir des facteurs spécifiques : l'environnement, les objectifs de l'intervention, les caractéristiques du groupe de référence et la compétence du coordinateur de l'intervention. Deux types de thérapie peuvent être identifiés :

- Réminiscence simple : narration non structurée et spontanée de la vie personnelle. L'objectif central est de rappeler des souvenirs positifs, faciliter la communication et les contacts sociaux pour améliorer le bien-être immédiat (Webster et collègues, 2010). Le rôle du coordinateur est de faciliter le processus de réminiscence spontanée et de favoriser l'interaction sociale.
- Revue de vie : elle est plus structurée, axée sur l'intégration des événements positifs et négatifs. Elle vise avant tout les personnes qui ont besoin de soutien et de stratégies d'adaptation pour surmonter les adversités de la vie. Elle permet d'aider la personne à avoir une vue d'ensemble pour se rappeler comment ces évènements sont apparus et sont devenus ce qu'ils sont. Cela permet de se concentrer sur les ressources d'adaptation utilisées dans le passé et sur les valeurs qui ont permis à la personne de s'adapter avec succès aux changements et de surmonter les difficultés de la vie. Elle a donc une fonction de résolution de problèmes et de formation identitaire. L'objectif principal est l'acceptation de soi : les gens sont encouragés à reformuler leurs expériences de manière plus appropriée, en intégrant des expériences positives et négatives. Le coordinateur doit avoir des capacités plus spécifiques, et doit essayer de restructurer le sens des événements passés.

1.5 - Méthode de validation

Cette méthode a été développée entre 1963 et 1980 par Naomi FEIL, diplômée de l'Université de Columbia et membre de l'Académie des assistants sociaux.

Dans les années 1960, FEIL a travaillé dans une maison de retraite de Cleveland aux États-Unis, où elle est entrée en contact avec le monde des personnes âgées désorientées et a commencé à élaborer la méthode de validation.

Cette technique consiste à promouvoir le développement mental des personnes âgées ayant des problématiques, à expliciter leur comportement et à les aider à retrouver leur dignité personnelle.

La théorie de Validation se base sur les principes de la psychologie comportementale analytique et humaniste. Chacune des phrases suivantes illustre une facette de la théorie :

- Acceptez votre patient sans le juger. (Carl ROGERS)
- Le thérapeute ne peut pas vraiment comprendre ou modifier le comportement si le patient n'est pas disposé à changer ou n'a pas la capacité intellectuelle nécessaire à l'introspection. (Sigmund FREUD
- Considérez votre patient comme un individu sans équivalent. (Abraham MASLOW)
- Les sentiments exprimés, puis reconnus et légitimés par un auditeur qui jouit de la confiance du patient deviendront moins intenses. Lorsqu'ils sont ignorés ou refusés, les sentiments prennent de la force « Le chat ignoré devient un tigre ». (Carl JUNG)
- Chaque phase de la vie a une tâche centrale que nous devons affronter dans un délai inscrit dans le court espace de la vie humaine. Nous devons faire l'effort de bien mener cette tâche, puis passer à la tâche suivante. (Erik ERIKSON).
- Une tâche négligée nécessite d'être terminée lors du stade suivant. (Erik ERIKSON)
- Les êtres humains font l'effort de maintenir l'équilibre (homéostasie). (S. ZCKERMAN)
- Lorsque la mémoire récente (mémoire à court terme) s'affaiblit, les personnes très âgées rétablissent l'équilibre en rappelant des souvenirs anciens. Lorsque la capacité visuelle diminue, ils utilisent les yeux de l'esprit pour voir. Quand l'ouie s'efface, ils écoutent les sons du passé. (Wilder PENFIELD)
- Les souvenirs lointains, bien conservés, persistent chez la personne très âgée. (F. G. SCHETTLER et G.S. BOYD)
- Le cerveau n'est pas le seul régulateur du comportement chez la personne très âgée. Le comportement est une combinaison de changements physiques, sociaux et intrapsychiques qui se produisent pendant la courte période de la vie. (Adrian VERWOERDT)
- Des examens autoptiques ont montré que de nombreuses personnes très âgées survivent avec des lésions cérébrales graves, en restant relativement orientées. (Charles WELLS)
- Il y a une cause derrière le comportement de personnes très âgées et désorientées. (Naomi FEIL)
- Chaque être humain est précieux indépendamment de son degré de comportement. (Naomi FEIL

Comme on peut le constater, ces phrases, choisies par Naomi FEIL exposent une théorie qui met au centre le respect profond de la personne âgée, considérée comme importante, malgré les pertes dûes à la déchéance psycho-physique.

La méthode de Validation trouve ses fondements dans la théorie des étapes de la vie d'Erik ERIKSON, qui met l'accent sur la stricte dépendance entre les aspects biologiques, mentaux et sociaux de l'être humain, et ses actions. En pratique, il affirme que nous réussirons à accomplir une tâche donnée, qui nous incombe à un certain stade de notre vie, seulement si nous avons mené à bien les tâches précédentes des premières années de l'existence.

Il existe une étape atteinte par ceux qui vivent jusqu'à un âge avancé. Au cours de cette période, les conflits émotionnels non résolus dans le passé doivent être débloqués : toute personne dans cette situation ressent le besoin d'être écoutée, sinon elle pourrait aller vers un syndrome de glissement.

Ainsi se dessine une tâche fondamentale du professionnel : écouter, même si l'on n'arrivera probablement pas, étant donné l'étape désormais avancée de la vie, à une véritable résolution.

Ci-dessous quelques points fondamentaux de la technique :

1. Recueillir des informations sur la personne âgée.

En particulier, il est essentiel de connaître : son stade de désorientation ; les tâches et conflits émotionnels ; les relations humaines et affectives du passé ; la profession, les passe-temps ; le rapport avec la religion ; la façon dont la personne affronte les difficultés et les pertes ; l'histoire clinique. Ces informations peuvent être recueillies à travers des questions à la personne, posées à différents moments de la journée et pendant au moins deux semaines ; les questions ont été soulignées par FEIL, car elles doivent être suffisamment précises pour guider le professionnel.

2. Évaluer le stade de désorientation.

Les stades peuvent être :

- Premier stade : troubles de l'orientation.
- Deuxième stade : confusion temporelle.
- Troisième stade : mouvements répétitifs.
- Quatrième stade : vie végétative.

3. Rencontrer la personne régulièrement et utiliser les techniques de validation.

La durée de chaque entretien dépend du stade de désorientation dans lequel se trouve la personne : d'un minimum d'une à un maximum de quinze minutes (le temps le plus court est dédié à ceux qui présentent les problèmes majeurs). Dans tous les cas, ce n'est pas la quantité, mais la qualité du temps imparti qui compte. La fréquence idéale dépend également des situations individuelles : on passe de plusieurs fois par jour à quelques rencontres hebdomadaires, ou moins fréquemment encore. Il est important de savoir percevoir à temps le ressenti de réduction de la gêne chez la personne âgée, qui indique la fin de l'entretien (dans ce cas également, Feil donne des indications très précises).

1.6 - Méthode Montessori

Maria MONTESSORI a créé la méthode qui porte son nom en observant les enfants. Elle s'appuie sur les capacités sensorielles, physiques et intellectuelles de l'enfant pour permettre le développement de ses potentiels. Pour elle, les conditions de réussite de cet épanouissement sont :

- Le respect du rythme des particularités individuelles
- L'éveil du lien aux autres.

L'approche MONTESSORI dans le domaine clinique est testée pour la première fois par le Dr.Cameron CAMP, auteur du Montessori-Based Dementia Programming (MBDP) au Myers Research Institute à Beachwood, Ohio, dont il est directeur. Dans ce contexte clinique et de réhabilitation, le Dr CAMP a expérimenté les principes et le matériel propres à la pédagogie MONTESSORI. Cette application, affirme le Dr CAMP s'est avérée gagnante.

En étudiant le rôle des amygdales cérébrales, groupes de neurones préservés jusque très tardivement chez les personnes atteintes de démence de type Alzheimer, on constate que :

- Si le cerveau rationnel est altéré, le cerveau émotionnel fonctionne.
- Si la mémoire déclarative est altérée, la mémoire procédurale fonctionne.

L'environnement des personnes est repensé afin qu'il soutienne les comportements et l'autonomie. Ainsi, en contournant les déficits et en s'appuyant sur les habiletés préservées, les personnes atteintes de troubles cognitifs peuvent réapprendre des gestes du quotidien. C'est alors notre regard qui change.

Nous empruntons la devise de Maria MONTESSORI : « Aide-moi à faire seul »

Pour rendre efficace le parcours du patient, il est prévu de le personnaliser et de le construire avec la collaboration active de celui-ci et de sa famille. Plus généralement, il faut veiller à l'adéquation entre la méthode MONTESSORI et les matériels associés et les besoins de la personne. Quelques points importants à observer sont :

Partir de l'observation. Le spécialiste Montessori construit sa propre proposition éducative à partir de l'observation attentive du patient, en lui fournissant un matériel adapté au maintien et au renforcement de ses capacités résiduelles. Cela sert à regarder le sujet d'une nouvelle manière, en concentrant l'attention non pas sur la maladie, mais sur les capacités de la personne.

Nécessité d'un matériel bien ordonné. Le rangement et l'utilisation du matériel dans un certain ordre favorisent le maintien d'un ordre intérieur. L'isolement d'une qualité est caractéristique du matériel Montessori et permet de concentrer l'attention sur un seul aspect du matériel. Par exemple, on travaille sur le son ou la couleur, la rugosité ou la longueur, la taille ou le goût...

Compétence sensorielle. Les sens sont les outils que tout le monde possède pour connaître et reconnaître l'environnement de vie. Le professionnel qui prépare le matériel adaptera celui-ci (en fonction du sujet et du moment) pour faire face à tous les handicaps sensoriels éventuels.

Utilisation du matériel adapté. Le matériel présenté doit être adapté au niveau de compétence du sujet : il ne doit pas être trop facile (risque de s'ennuyer) et pas trop complexe (peut conduire à la frustration).

Besoin de régularité et de routine. La désorientation est l'un des premiers symptômes de la maladie et c'est une difficulté à affronter avec le patient. Chaque activité recherche l'ordre en possédant sa propre place, un mode d'exécution précis et ritualisé, toujours propre et bien rangé.

Travail sur la mémoire, en particulier sur la mémoire procédurale. L'exploration du champ de la mémoire se fait à travers l'exploration des sens, du concret à l'abstrait à travers des parcours simples, linéaires, caractérisés par une procédure claire et définie. Le professionnel présente chaque activité à travers une présentation précise, à partir d'une analyse minutieuse et la sélection des mouvements nécessaires.

Attention aux relations interpersonnelles. La relation individuelle entre le patient et le professionnel lors de la présentation de l'activité permet la création d'un rapport de confiance et de connaissance mutuelle utile à la construction d'un parcours de rééducation optimal. Les activités de groupe, d'autre part, permettent le maintien des relations sociales, la coopération et l'entraide.

Travail sur le langage. Maria MONTESSORI a étudié un système efficace pour promouvoir la lecture et l'écriture, à partir d'actions concrètes, pour passer de la main à l'esprit et à l'abstraction.

Prendre soin de soi et de l'environnement. Les activités proposées découlent des besoins exprimés explicitement ou implicitement par le patient et sont pertinentes avec les activités quotidiennes, utiles pour maintenir l'autonomie le plus longtemps possible. En plus des soins personnels, les activités visent à prendre soin du milieu de vie : arrosage des plantes et des fleurs, nettoyage des feuilles, époussetage ...

Liberté d'action et choix. Le patient est libre de choisir l'activité à effectuer et la durée de son exécution. L'activité (ouverte) se termine lorsque le sujet est satisfait du travail effectué. Il n'y a pas de programme prédéfini par le professionnel. Ce qui compte, c'est de stimuler son intérêt en présentant des matériels « attractifs » pour lui, c'est-à-dire utiles pour stimuler son bien-être et ses compétences. Cette approche permettra de travailler sur l'estime de soi que le patient doit souvent reconstruire, ainsi que sur son autonomie de pensée. L'autocorrection du matériel permet au sujet de ne pas être corrigé de l'extérieur en cas d'erreur, mais de trouver indépendamment la solution au problème.

Effets et conséquences :

- Réactivation de la capacité de lien social
- Désir d'appartenance à une communauté de personnes
- Participation aux activités de la vie quotidienne
- Revalorisation et apaisement des familles
- Réappropriation et réhumanisation de l'environnement
- Changement de regard sur la maladie et les personnes

Un certain nombre de travaux et de communications scientifiques existent sur la méthode Montessori adaptées aux personnes âgées ayant des troubles cognitifs.

1.7 - Thérapie occupationnelle

La thérapie occupationnelle (TO) est une activité de réhabilitation qui promeut la santé et le bien-être par l'occupation.

C'est un processus de réhabilitation qui utilise comme moyen privilégié le « faire » et les activités de la vie quotidienne. Par le biais d'une intervention individuelle ou de groupe, il implique la totalité de la personne. L'objectif est de l'aider à s'adapter à un contexte de vie du point de vue physique, psychologique ou social afin d'améliorer globalement sa qualité de vie, même en situation de handicap. La thérapie occupationnelle est soutenue par la « science occupationnelle », née pour la recherche scientifique, basée sur l'importance de l'occupation dans la nature humaine.

Les occupations sont l'ensemble des activités significatives pour leur contexte culturel, adaptées à l'âge, aux choix ; organisées et réalisées par chaque individu pour subvenir à ses besoins, éprouver la joie de vivre et contribuer à la vie économique et sociale de la communauté (Canadian Association of Occupational Therapy, 1997).

L'occupation est le but de la TO mais aussi le moyen par lequel on essaie de modifier les fonctions corporelles de la personne (capacités sensori-motrices, perceptives-cognitives, émotionnelles-relationnelles). En général, il existe trois domaines dans lesquels nous pouvons trouver des activités occupationnelles : les soins personnels, le travail (l'école) et les loisirs. La thérapie occupationnelle est pratiquée dans beaucoup d'endroits, y compris les hôpitaux, les centres de santé, le domicile, les lieux de travail, les écoles et les maisons de repos.

Les patients sont activement impliqués dans le processus thérapeutique et les résultats de la thérapie occupationnelle sont diversifiés, guidés par le patient et mesurés en termes de participation ou de satisfaction dérivée de la participation (World Federation of Occupational Therapy).

Les thérapeutes occupationnels (TO) jouent un rôle important en aidant les personnes de tout âge. La thérapie occupationnelle est nécessaire pour surmonter les effets des dysfonctionnements causés par la maladie, le vieillissement, les accidents, les handicaps temporaires et permanents. Les thérapeutes occupationnels interviennent professionnellement pour que la personne puisse effectuer des activités quotidiennes ou professionnelles avec le plus haut degré d'autonomie possible.

Ce sont des professionnels qualifiés qui trouvent des solutions aux problèmes quotidiens.

Les thérapeutes occupationnels prennent en compte tous les besoins physiques, psychologiques, sociaux et environnementaux en apportant un soutien qui fait la différence dans la vie du patient, en ouvrant de nouveaux horizons.

Les thérapeutes occupationnels se mettent au service des usagers en leur donnant la capacité de pouvoir prendre des décisions : ils apportent leurs compétences médicales, psychologiques, cognitives, sociales et techniques et aident la personne à choisir les objectifs et la forme de traitement qu'elle privilégie, en lui donnant la parole.

Les thérapeutes occupationnels ont une formation poussée qui leur donne les compétences et les connaissances nécessaires pour travailler avec des personnes ou des groupes de personnes présentant un déficit structurel ou fonctionnel en raison d'un problème de santé et qui rencontrent des obstacles à la participation.

Les thérapeutes occupationnels pensent que la participation peut être soutenue ou limitée par l'environnement physique, social, attitudinal et législatif. Par conséquent, la pratique de la TO peut viser à changer les aspects de l'environnement pour accroître la participation.

1.8 - Stimulation cognitive

La stimulation cognitive est une intervention orientée vers le bien-être général de la personne afin d'augmenter son implication dans les tâches, visant à réactiver les compétences résiduelles et à ralentir la perte fonctionnelle dûe à la pathologie.

La défiance initiale du monde scientifique envers les traitements non pharmacologiques de la démence laisse place, ces dernières années, à un intérêt croissant dû à deux facteurs. Tout d'abord, les limites de l'efficacité pharmacologique imposent une approche qui a pour clé de voûte non pas la guérison (impossible) du patient, mais le soin (entendu comme prendre soin) de la qualité de vie globale. Ensuite, l'évolution des neurosciences n'a fait qu'enrichir les données soutenant la nature plastique et adaptable du système nerveux face aux changements internes et externes, y compris ceux dûs à des événements traumatiques ou pathologiques. En effet, la neuroplasticité implique la capacité du cerveau à modifier son organisation structurelle et son fonctionnement pour s'adapter à de nouvelles exigences.

Les fonctions complexes que le cerveau gère sont déterminées par le nombre de connexions entre les cellules nerveuses. Pour clarifier, nous utiliserons la fameuse métaphore automobile. Le système nerveux pourrait être comparé à un système routier très riche sur lequel d'énormes quantités d'informations voyagent. Normalement, pour aller de Lyon à Paris, j'entre sur l'autoroute, le trajet est généralement assez rapide et facile. Si, cependant, en raison d'un accident, l'autoroute est bloquée, je serai toujours en mesure d'atteindre Paris grâce à un riche réseau de routes nationales. Cela me prendra plus de temps, le trafic pourrait être moins facile, je pourrais également me perdre, mais au final j'atteindrai mon but.

L'activité mentale exercée, les expériences environnementales, le niveau de qualification et le niveau culturel, la qualité du travail effectué au cours de la vie sont des facteurs puissants qui déterminent le nombre et la qualité des connexions neuronales actives. Plus un réseau est équipé en connexions, plus il est riche en itinéraires alternatifs qui peuvent remplacer et compenser les circuits endommagés par la maladie ou les petits traumatismes.

Dans le cerveau de l'adulte et de la personne âgée, les phénomènes de remodelage concernent principalement deux processus neurologiques : la formation de nouvelles synapses (connexions entre les neurones) en réponse aux dommages causés aux voies nerveuses consolidées, et la réactivation des parcours latents, peu utilisés. La stimulation cognitive agit donc en favorisant la réactivation fonctionnelle progressive des voies nerveuses secondaires, nombreuses dans les systèmes nerveux adultes. En réponse à une lésion ou à une perte physiologique du matériel neuronal, il serait donc possible de récupérer certaines connexions inhibées, par des expériences de stimulation systématiques (Cesa-Bianchi M., 1999).

Notre cerveau semble doté d‘une sorte de réserve cognitive constituée par le nombre élevé de cellules nerveuses dont nous sommes dotés et la quantité de voies qui les relient. On pourrait imaginer une grande armée engagée dans des opérations de guerre : les soldats de certains corps d‘élite (comme nos neurones), utilisés dans les opérations les plus délicates, peuvent être perdus, mais ils peuvent également être remplacés, si on entraîne de nouveaux soldats pour remplacer les disparus. C'est ainsi que notre cerveau, s'il est suffisamment stimulé, répare de façon autonome ses petits dégâts.

Ce n'est pas seulement le nombre de connexions qui est déterminant, mais aussi leur force, c’est-à-dire la fréquence avec laquelle elles sont utilisées. Chaque fois qu'un chemin est parcouru par de nouvelles informations, il se stabilise et se consolide, de sorte que plus nous « dépoussiérons » un souvenir ou une compétence, plus nous favorisons sa maintenance.

C‘est une expérience très connue de ceux qui décident de reprendre un sport qui n'a pas été pratiqué depuis de nombreuses années : le fait de remarquer à quel point les premiers mouvements sont incertains, un peu maladroits, rigides peut-être mais, après un peu d'entraînement, le sentiment agréable de retrouver facilement des gestes hyper-appris (exercés de nombreuses fois par le passé) et de récupérer rapidement cette fluidité du geste que nous avions dans le passé.

Les objectifs de la stimulation cognitive :

- Promouvoir l'utilisation et le maintien dans le temps des fonctions résiduelles. La détérioration cognitive ne se produit pas de la même manière chez tous les sujets ayant les mêmes caractéristiques et avec le même niveau de gravité. Les sujets diffèrent en degré et qualité de capacités encore présente.
- Stimuler signifie avant tout connaître le niveau de fonctionnement global et spécifique et moduler la proposition d'activité afin de promouvoir l'utilisation des compétences encore suffisamment conservées. La stimulation cognitive est donc une activité hautement structurée, à ne pas confondre avec tout autre type de proposition récréative et ludique. La différence entre une intervention naïve et une stimulation correcte réside dans le caractère ciblé, individualisé et spécifique des exercices, plus que dans les activités individuelles proposées.
- Promouvoir des expériences gratifiantes qui soutiennent l'estime de soi et l'image personnelle. Pour qu'une proposition soit acceptée et mise en œuvre par la personne âgée atteinte de démence, elle doit être adaptée aux intérêts de la personne et à ses aptitudes sociales. En particulier, il est important que les activités permettent une estime de soi saine et favorisent le maintien d'une bonne image personnelle. Pour cette raison, les activités menées à travers un matériel infantile peuvent, par exemple, être vécues comme humiliantes et par conséquent rejetées.

1.9 - Stimulation sensorielle

La stimulation sensorielle pratiquée sur des patients souffrant de démence a un effet positif sur les systèmes sensoriels de la personne et s'avère très utile avec les patients présentant un stade avancé de la maladie. Elle ne présuppose pas nécessairement l'existence de compétences cognitives. En fait, elle est utilisée pour travailler avec des personnes qui présentent un degré de détérioration sévère en raison d'une démence avancée ou de traumatismes graves.
Ce type d'intervention est né aux Pays-Bas dans les années 70 pour aider les personnes présentant des troubles de l'apprentissage afin de réduire les effets de la privation sensorielle, à partir d'une idée originale de Hans Hulsegge et Ad Verheul. Ils identifient le terme Snoezelen, composé de deux verbes : « snuffelen », c'est-à-dire chercher dehors ou explorer, et « doezelen », se détendre ou somnoler.

Le traitement se déroule dans un environnement multi-sensoriel où la vue, le toucher, l'ouïe, l'odorat et le goût sont stimulés, ce qui permet d'« atteindre » les mémoires les plus anciennes et les plus profondes, les émotions, ainsi que les souvenirs liés à soi-même et non au rôle joué dans la vie (information qui nécessite une capacité de traitement cognitif). On parle de stimulation sensorielle contrôlée, utilisée sur des personnes présentant une déficience intellectuelle grave, qui sont exposées à un environnement « calmant » et « stimulant » appelé Snoezelen Room (ou plus précisément salle de stimulation multi-sensorielle) qui utilise des

effets de lumière, des sons, de la musique, des parfums, des surfaces, des formes tactiles et des stimuli gustatifs.

La technique favorise la relaxation et la stimulation, la non-directivité.

À ce jour, plusieurs études sont disponibles dans la littérature sur l'utilisation de la méthodologie Snoezelen comme outil thérapeutique. Ces résultats montrent qu'à la suite de séances de stimulation multi-sensorielle, on constate une réduction des comportements non adaptatifs, avec une incitation aux comportements positifs (Baker 2001, van Diepen 2002, Hope 1998, Long 1992). La communication et l'interaction avec les personnes ayant des difficultés linguistiques et expressives évidentes est facilitée (Spaull 1998). Les séances favorisent l'humeur et les états affectifs positifs (Baker 2001, Cox 2004, Pinkney 1997). Enfin, il y a une réduction du stress chez les aidants, à la fois formels et informels (McKenzie 1995, Savage 1996).

La technique utilisée s'est révélée également appropriée en vue de réduire l'utilisation de médicaments au strict besoin ponctuel en ce qui concerne les problèmes de comportement. En effet, il a été démontré qu'elle favorise l'endormissement et le repos et aide à la gestion du moment du repas, avec comme conséquence une réduction de la contention physique (Champagne et Sayer, 2003).

À cet égard, il est possible de penser à une approche Snoezelen chez les personnes atteintes de démence, car elle est basée sur l'utilisation de stimuli « non séquentiels » et « peu structurés »; cela corrobore le fait que des compétences particulières ne sont pas nécessaires, et que la technique peut être utilisée avec des personnes présentant un déclin cognitif grave, car, un modeste engagement de ressources est requis à la personne.

Une étude dans la littérature (Behavioral and Mood Effects of Snoezelen Integrated into 24-Hour Dementia Care; Van Weert, 2005) a évalué les effets d'un parcours de stimulation multi-sensorielle chez les personnes atteintes de démence vivant dans une maison de soins. La stimulation prévoyait l'utilisation d'une chambre Snoezelen dans laquelle il y avait diverses sources lumineuses (tube à bulles, projecteur d'image, fibres optiques), de la musique relaxante et/ou intermittente, des fauteuils scintillants et des lits vibrants, des diffuseurs d'essences parfumées, des panneaux interactifs etc. À la fin du cycle de stimulation, les personnes qui ont reçu une assistance basée sur la stimulation multisensorielle ont fait preuve d'une « amélioration » significative des symptômes comportementaux suivants : apathie, négligence, opposition (ou comportement rebelle), agressivité et dépression.

Pendant la séance du matin, le groupe expérimental a montré une amélioration significative du bien-être (humeur, sérénité, gaieté, tristesse) et du comportement adaptatif (réponse aux questions, relation avec le soignant, interaction avec l'environnement). Par conséquent, une séance basée sur les principes Snoezelen semble avoir un effet positif surtout sur les comportements perturbateurs et démissionnaires.

En bref, l'approche snoezelen permet de gérer les troubles du comportement, favorise la relaxation, le contact, les relations interpersonnelles, le bien-être et la réactivation de la personne. Le professionnel s'adapte donc aux formes et méthodes de communication de la personne, c'est un partenaire pleinement impliqué dans l'action car c'est celui qui interagit et aide la personne à interagir avec les objets présents, c'est son guide consciencieux. Il est également ouvert aux signaux envoyés et encourage le libre choix de la personne.

Des résultats positifs sur la cognition et le comportement peuvent entraîner des résultats importants à long terme en ce qui concerne le handicap, et peuvent améliorer la qualité de vie des femmes et des hommes souffrant de démence ou de traumatismes graves. On constate par conséquent l'importance de toujours expérimenter de nouveaux modes d'interaction et de stimulation auprès des personnes présentant des déficits cognitifs et des troubles du comportement qui font obstacle à l'expression « normale » de soi et de ses propres besoins. La stimulation sensorielle à cet égard semble être un excellent mode d'intervention qui a de multiples répercussions, tant sur le plan comportemental que sur les modes d'interaction, notamment dans les milieux caractérisés par une charge d'assistance particulièrement lourde.

2.
Objectifs et finalités des modules de formation

2. Objectifs et finalités des modules de formation

Le contenu de la formation, associé au présent Guide, est né du travail autour de l'état des lieux des actions innovantes et remarquables dans les pays partenaires, croisés aux compétences et connaissances nécessaires pour la mise en œuvre de telles actions.

Ce sont huit modules qui composent la formation, chacun dans un objectif d'acquisition de compétences bien spécifiques.

Module 1 : Connaissance du public

L'objectif de ce module est d'acquérir une connaissance sur les profils des bénéficiaires, leurs droits afin de changer les représentations, les paradigmes et les stéréotypes sur eux pour acquérir une posture de veille et d'empathie.

Le module traite les thématiques du vieillissement et/ou du handicap : pathologies, troubles cognitifs, point de vue physiologique, psychologique, social etc. L'impact sur la qualité de vie; la législation sur les droits des personnes fragiles et dépendantes; l'histoire du vieillissement des personnes en situation de handicap et leur rôle dans d'autres cultures

Module 2 : L'animation sociale, levier pour la qualité de vie

L'objectif de ce module est de faire connaitre les approches et les méthodes de l'animation sociale pour les appliquer dans un contexte intégré. En particulier le module se centre sur : l'organisation des espaces et ambiances pour le bien-être, l'adoption d'un style de communication relationnelle et emphatique, le développement des activités basées sur l'animation sociale pour promouvoir le bien-être et le maintien des capacités personnelles.

Module 3 : La relation avec les bénéficiaires

L'objectif de ce module est de développer des compétences pour améliorer la relation et la communication avec les usagers pour une meilleure qualité de vie. Le module se concentre sur l'écoute, la communication empathique, la prise en compte de la communication verbale et non verbale et la gestion des phases d'accueil et des moments critiques.

Module 4 : La communication dans l'équipe

L'objectif de ce module est de faciliter les dynamiques de communication dans l'équipe de travail pour améliorer la qualité de vie et prévenir le *burn out*. Le module développe des compétences pour : écouter et savoir communiquer avec les collègues ; connaitre et reconnaitre les dynamiques des groupes, reconnaitre et gérer les contextes et flux de la communication ; prévenir et gérer les conflits.

Module 5 : L'implication des familles et des proches

L'objectif de ce module est de faciliter « *l'empowerment* » des familles et la communication entre l'équipe et la famille. Le module développe des compétences pour : communiquer avec les familles d'une façon empathique; promouvoir la formation des familles et des bénévoles; impliquer la famille dans la vie quotidienne de la structure; engager les familles dans les activités d'animation sociale; intégrer la dimension du bénévolat dans la vie quotidienne de la structure.

Module 6 : Empowerment des bénéficiaires

L'objectif de ce module est de donner aux formés les compétences nécessaires pour promouvoir « l'*empowerment* » des bénéficiaires/usagers. Le module développe des compétences pour : reconnaitre et mettre en valeur les besoins, les capacités et les centres d'intérêt des personnes; sensibiliser aux relations entre les bénéficiaires; impliquer les bénéficiaires dans les activités quotidiennes et dans la vie organisationnelle de l'institution; mettre les bénéficiaires au centre de leur projet de vie.

Module 7 : La relation avec le territoire

L'objectif de ce module est d'intégrer la dimension territoriale pour promouvoir la citoyenneté active. Le module développe des compétences pour : connaitre et prendre en compte le territoire et ses ressources/opportunités; prendre en compte la dimension du domicile et du milieu de vie; développer des partenariats avec le territoire; favoriser des expériences d'inclusion sociale (handicap, intergénérationalité, interculturalité, etc.).

Module 8 : Développer un projet d'animation sociale

L'objectif de ce module est d'apprendre à planifier et mettre en place un projet d'animation. Dans ce module les formés apprennent à faire l'analyse des besoins des usagers et ils font l'expérience d'élaborer un projet d'animation, le mettre en place et en évaluer les impacts. Les apprentissages de ce module sont à la fois théoriques et pratiques et le module peut prévoir une période de stage pour mettre en œuvre le projet.

3.
Les fiches Actions

3. Les fiches Actions

3.1 - Fondements

Les fiches Actions présentées sont : soit issues de l'état des lieux des pratiques innovantes en Europe (première phase du projet Salto), soit ont été choisies pour leur cohérence avec les valeurs socles de la formation modulaire (concepts fondamentaux et techniques d'animation sociale).

Si elles visent à promouvoir la culture de l'animation sociale, le but ultime reste d'améliorer la qualité de vie des personnes accompagnées. Les actions proposées sont donc toutes en lien avec des besoins identifiés par les professionnels de l'action sociale et médicosociale. Ceci s'exprime sous la forme des « besoins de la personne », en amont des objectifs que fixe le professionnel pour y répondre. Les principaux sont les suivants :

- **COMMUNICATION / EXPRESSION** : sont les moyens par lesquels nous établissons et modifions nos relations, la capacité de communication est donc l'une des compétences essentielles de la vie. Certaines personnes, en particulier les personnes en situation de handicap, peuvent rencontrer des obstacles à la communication et à l'expression qui pourraient résulter d'une déficience ou d'une maladie. Il est donc très important que le processus de réadaptation consacre du temps à l'amélioration de la qualité des techniques de communication et des capacités d'expression.
- **IMAGE DE SOI / ESTIME DE SOI** : sont étroitement liés à la santé mentale d'un individu. L'estime de soi influe sur les choix et les décisions de l'individu et agit positivement sur sa motivation à faire face aux difficultés. Afin de maintenir une image de soi positive, il est essentiel pour un individu d'avoir un niveau satisfaisant d'estime de soi. Vu les obstacles, la stigmatisation et la discrimination que rencontrent certaines personnes en situation de handicap, il est important de s'attacher à accroître l'estime de soi afin d'améliorer l'image de soi et de leur permettre de prendre les mesures nécessaires à leur rétablissement.
- **CAPACITÉS MOTRICES** : correspondent à tout ce qui a trait au corps dans sa globalité que ce soit dans la manière de le mouvoir, de percevoir ce qu'il est, et ses mouvements. Par exemple, ce qui se rapporte à la coordination, la préhension, la force, les mouvements, les gestes etc.
- **AUTONOMIE** : capacité à faire seul un choix ou une action.
- **INCLUSION SOCIALE** : le fait de permettre l'inclusion dans la société. Au-delà du fait de participer à la société, l'inclusion c'est : en faire partie.
- **RELAXATION** : le besoin de relaxation est présent chez les personnes souffrant de dépendance physique, ayant des difficultés à se mobiliser. Elle leur permettra de ressentir leur corps autrement.
- **CAPACITÉS COGNITIVES** : besoin d'être stimulé, de poursuivre ses apprentissages, de pouvoir partager ses ressources en utilisant divers supports dont le numérique.

- **RÉDUCTION DE L'ANXIÉTÉ** : pour des personnes souffrant de troubles cognitifs et de troubles du comportement, de type agitation, générés parfois par l'environnement, un rythme imposé.
- **BESOINS CULTURELS** : nous naissons avec des besoins biologiques, psychologiques et sociaux, mais nous naissons aussi en appartenant à une culture particulière. Se nourrir des potentialités qu'offre chaque culture, c'est préserver notre identité, notre sentiment d'appartenance à un lieu, à une terre et à d'autres personnes. Nous pourrions dire que la culture fait partie de notre identité, il est donc important de rester lié à la société par des activités culturelles qui améliorent notre bien-être et renforcent notre sentiment d'appartenance.
- **LES RELATIONS INTERGÉNÉRATIONNELLES** : elles sont liées au développement d'expériences communes entre personnes de générations différentes. Les relations entre les différentes générations à tous les stades de la vie sont enrichissantes, permettent le développement de la personne et contribuent à briser les stéréotypes relatifs aux jeunes et aux personnes âgées. Il existe de nombreux avantages, en particulier en ce qui concerne le bien-être exprimé par les personnes. Ceci a un impact direct sur leur qualité de vie. Certaines recherches indiquent que la participation à des interactions intergénérationnelles permet aux personnes âgées de vivre des expériences agréables et améliore leur image de soi, leur identité, en augmentant leur sentiment d'être utiles aux autres. Il existe actuellement de multiples programmes intergénérationnels, dont certains des plus remarquables ont trait à l'accompagnement par des jeunes de personnes âgées vivant en résidence, ou à l'échange d'expériences entre personnes âgées et enfants dans le milieu scolaire ou en institution.

3.2 - Fiches Actions

Fiche 1 : EMPLOYÉ À TEMPS PARTIEL
Fiche 2 : GROUPE DE MUSIQUE
Fiche 3 : BÉNÉVOLES INTERGÉNÉRATIONNELS
Fiche 4 : MONTESSORI RENCONTRE ALZHEIMER
Fiche 5 : COMMUNICATION AUGMENTATIVE ALTERNATIVE
Fiche 6 : AUTISME NET
Fiche 7 : PROJET SCOLAIRE
Fiche 8 : VÉLO POUR TOUS LES ÂGES
Fiche 9 : VIVRE COMME À LA MAISON
Fiche 10 : PLAGE SANS BARRIÈRE
Fiche 11 : ATELIER DE RECYCLAGE URBAIN
Fiche 12 : LECTURE FACILE EN IZA
Fiche 13 : ACTIVITÉS PHYSIQUES ADAPTÉES
Fiche 14 : ATELIER PARTAGE ENTRE DEUX PUBLICS
Fiche 15 : RENCONTRES INTERGÉNÉRATIONNELLES AUTOUR DU CHANT
Fiche 16 : STIMULATION SENSORIELLE, UNE VIE PLEINE DE SENS
Fiche 17 : THÉÂTRE DANS LES MAISONS DE RETRAITE
Fiche 18 : ATELIER POUR DYNAMISER L'ESPRIT CRÉATIF : CRÉATIF, CRÉ'ACTEUR
Fiche 19 : LECTURE DU JOURNAL À LA RECHERCHE DE BONNES NOUVELLES
Fiche 20 : L'INSTRUMENT LANGAGE
Fiche 21 : CRÉATION D'INSTRUMENTS DE MUSIQUE
Fiche 22 : TABLEAUX OLFACTIFS
Fiche 23 : ACCROCHE NARRATIVE : STORYTELLING
Fiche 24 : SOIN AUX ANIMAUX
Fiche 25 : PRENDRE SOIN DE SON APPARENCE
Fiche 26 : EXERCICES DE RESPIRATION
Fiche 27 : LA TRANSITION
Fiche 28 : TOURNER LA BOUTEILLE
Fiche 29 : L'ACCUEIL SILENCIEUX
Fiche 30 : LA BANQUE ALIMENTAIRE

Plus c'est compliqué, plus il y a d'* (de 1 minimum à 5 maximum)

Plus c'est coûteux, plus il y a de € (de 1 minimum à 5 maximum)

0€ – 100€ : €
100€ - 500€ : €€
500€ - 1000€ : €€€
1000€ - 5000€ : €€€€
+ 5000€ : €€€€€

Liens avec les concepts / techniques d'animation :

Personnalisation	Fiches 1, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, de 21 à 27	Thérapie Occupationnelle	Fiches de 1 à 25, 30	Montessori	Fiches 4, 11
Approche capacitante	Fiches 1, 4, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 24, 25, 30	Réminiscence	Fiches 8, 9, 10, 11, 12, 15, 17, 23, 24, 25	Stimulation sensorielle	Fiches 2, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 20, 21, 22, 24, 25, 30
Communication alternative	Fiches 2, 5, 6, 16, 17, 18, 20	Méthode de validation	Fiches 4, 16, 18, 21, 22, 23	Stimulation cognitive	Fiches 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, de 10 à 17, 19, 23, 24, 25, 30

Liens avec les modules de formations (Module de référence principal) :

Connaissance publics / pathologies	Fiches 5, 6, 13, 16, 18	Implication des familles et des proches	Fiches 5, 9, 11, 12, 30	Développer un projet	Fiches 4, 9, 11, 14, 15, 17, 21, 22, 23
Relation / communication avec les usagers	Fiches 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, de 19 à 23, de 25 à 30	Empowerment des bénéficiaires	Fiches 1 à 6, de 9 à 25, 30	Animation sociale / Qualité de vie	Fiches 4, 5, 6, de 8 à 27, 30
Communication dans l'équipe	Fiches 9, 10	Relation avec le territoire	Fiches 1, 2, 3, 7, 8, 10, 11, 14, 15,30		

Liens avec les objectifs et les besoins :

Communication / Expression	Fiches 2, 5, 6, 9, 11, 12, 14, 17 à 21, 28	Autonomie	Fiches 1, 9, 10, 11, 12, 18, 24, 30	Capacités cognitives	Fiches 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 19, 23, 24, 25, 30
Image de soi / Estime de soi	Fiches 1 à 7, 9, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 19, 21, 23, 24, 25, 30	Inclusion sociale	Fiches 1, 2, 3, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 19, 21, 22, 23, 25, 28, 30	Réduction de l'anxiété	Fiches 9, 13, 16, 19, 21, 22, 26, 27, 29
Capacités motrices	Fiches 10, 13, 14, 18, 24	Relaxation	Fiches 8, 10, 16, 25, 26	Besoins culturels	Fiches 2, 7, 8, 10, 12, 14, 15, 19
Faciliter le lien	Fiches 3, 8, 15				

Liens avec les modules de formation (Module de référence principal) :	
☐ Animation sociale / Qualité de vie	☒ Empowerment des bénéficiaires
☐ Relation / Communication avec les usagers	☒ Relation avec le territoire
☐ Communication dans l'équipe	☐ Développer un projet
☐ Implication des familles et des proches	☐ Connaissance publics / pathologies

FICHE ACTION 1 : EMPLOYÉ À TEMPS PARTIEL

Nom de l'action	**EMPLOYÉ À TEMPS PARTIEL**
Nombre de participants	**De préférence travailler en groupes de deux**
Facilité de mise en œuvre[1]	**
Coût[2]	**€**

OBJECTIFS	– Maintenir les compétences existantes et en développer de nouvelles – Amélioration des compétences de communication – Moins d'hospitalisations – Se connecter avec d'autres – Améliorer le niveau d'autonomie – Renforcer la confiance en soi et l'estime de soi
DÉROULEMENT ET CONSIGNES	L'animateur social devrait établir des contacts avec les collectivités territoriales et les entrepreneurs locaux afin de définir le contenu et la durée des travaux qui pourraient être réalisés par les bénéficiaires (par exemple, arracher l'herbe sur la chaussée, mettre les produits sur les étagères dans les magasins). La méthode et le montant du paiement doivent également être discutés. Les bénéficiaires doivent être disposés à travailler et avoir suffisamment de compétences pour effectuer des tâches spécifiques. L'animateur social peut fournir une supervision pendant le travail, en fonction des besoins individuels.
DURÉE	1 à 4 heures par jour, en fonction de la motivation et des capacités des bénéficiaires ainsi que de la capacité de l'employeur et de l'animateur social.
MATÉRIEL NÉCESSAIRE	

1 Plus c'est compliqué, plus il y a d'* (de 1 minimum à 5 maximum)

2 Plus c'est coûteux, plus il y a de € (de 1 minimum à 5 maximum)

CONTEXTE D'UTILISATION / MOMENT CLÉ DE LA VIE QUOTIDIENNE / DIFFICULTÉS AUXQUELLES RÉPONDENT L'ACTIVITÉ	Établir des contacts avec les employeurs potentiels peut être difficile compte tenu du taux de chômage croissant ainsi que de la stigmatisation. L'animateur social devrait être en mesure de présenter les avantages de l'emploi des personnes handicapées.
POINTS FORTS	– Établir des contacts avec la communauté locale – L'émancipation des bénéficiaires – L'inclusion sociale – La lutte contre la stigmatisation – Amélioration des compétences
POINTS D'ATTENTION / POINTS DE VIGILANCE	– Tous les bénéficiaires ne sont pas capables de travailler – Support constant, la supervision est cruciale
CRITÈRES D'ÉVALUATION	– Nombre de participants inclus – Nombre d'employeurs inclus – Des horaires de travail mensuels – Estime de soi et niveaux de confiance – Compétences Niveau fonctionnel – Indice de Barthel
TECHNIQUES D'ANIMATION APPLICABLES POUR CETTE ACTIVITÉ	
POUR ALLER UN PEU PLUS LOIN RÉFÉRENCES	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12224889

Liens avec les modules de formation (Module de référence principal) :	
☐ Animation sociale / Qualité de vie	☒ Empowerment des bénéficiaires
☐ Relation / Communication avec les usagers	☒ Relation avec le territoire
☐ Communication dans l'équipe	☐ Développer un projet
☐ Implication des familles et des proches	☐ Connaissance publics / pathologies

FICHE ACTION 2 : GROUPE DE MUSIQUE

Nom de l'action	**GROUPE DE MUSIQUE**
Nombre de participants	**De 3 à 10 personnes**
Facilité de mise en œuvre	**
Coût	**€€**

OBJECTIFS	– Exprimer des pensées et des sentiments – Maintenir les compétences existantes et en développer de nouvelles – Relaxation – Améliorer la capacité à communiquer – Diminuer les hospitalisations – Créer du lien social – Renforcer la confiance en soi et le respect de soi – Améliorer les capacités motrices
DÉROULEMENT ET CONSIGNES	Pour le déroulement de l'activité, il est nécessaire d'avoir des instruments de musique. Les personnes participant à cette activité doivent avoir des connaissances musicales et être en mesure de pouvoir jouer d'un instrument (il existe certains instruments simples qui peuvent être utilisés par les personnes n'ayant pas de pratique musicale tels que le triangle, le xylophone, différentes formes de hochets ou maracas...). La personne animant l'activité doit également avoir des connaissances musicales pour pouvoir travailler autour de l'instrument avec des personnes en situation de handicap mental. Il est nécessaire d'avoir un espace approprié pour les répétitions. De préférence, des contacts avec les communautés locales,

	régionales et nationales devraient être établis afin de promouvoir l'expérience
DURÉE	En continu.
MATÉRIEL NÉCESSAIRE	Instruments de musique, lieu de répétition.
CONTEXTE D'UTILISATION / MOMENT CLÉ DE LA VIE QUOTIDIENNE / DIFFICULTÉS AUXQUELLES RÉPONDENT L'ACTIVITÉ	L'activité peut aider les bénéficiaires qui rencontrent des difficultés dans ce domaine à exprimer leurs sentiments et leurs besoins. Cette activité permet aussi d'aider les personnes à créer du lien entre elles et avec d'autres personnes et à s'adapter à de nouveaux environnements. Jouer devant un public peut aider à gérer son stress et améliorer la confiance en soi et l'estime de soi.
POINTS FORTS	– Permet de créer des liens avec la communauté locale, régionale et nationale. – Mettre en avant les capacités des personnes en situation d'handicap.
POINTS D'ATTENTION / POINTS DE VIGILANCE	Les performances en public peuvent être source de stress pour les personnes accueillies et peuvent entrainer la réapparition de symptômes chez les personnes présentant des troubles psychiatriques : l'approche individuelle et une évaluation sont obligatoires.
CRITÈRES D'ÉVALUATION	– Mentionner le nombre de participants, le nombre de répétitions, de représentations publiques. – Évaluer la confiance en soi, l'estime de soi, et les aptitudes à la communication.
TECHNIQUES D'ANIMATION APPLICABLES POUR CETTE ACTIVITÉ	
POUR ALLER UN PEU PLUS LOIN RÉFÉRENCES	https://hr-hr.facebook.com/Domski-Band-1497843023807831/ https://www.healthyplace.com/alternative-mental-health/treatments/music-therapy-for-treatment-of-psychiatric-disorders

Liens avec les modules de formation (Module de référence principal) :	
☐ Animation sociale / Qualité de vie ☐ Relation / Communication avec les usagers ☐ Communication dans l'équipe ☐ Implication des familles et des proches	☒ Empowerment des bénéficiaires ☒ Relation avec le territoire ☐ Développer un projet ☐ Connaissance publics / pathologies

FICHE ACTION 3 : BÉNÉVOLES INTERGÉNÉRATIONNELS

Nom de l'action	**BÉNÉVOLES INTERGÉNÉRATIONNELS**
Nombre de participants	**Maximum 5**
Facilité de mise en œuvre	**
Coût	**€**

OBJECTIFS	– Amélioration des compétences en communication – Renforcer la confiance en soi et l'estime de soi – Diminuer la stigmatisation – Favoriser l'inclusion sociale
DÉROULEMENT ET CONSIGNES	L'animateur social devrait établir des contacts avec les écoles maternelles locales ou même les écoles primaires afin d'identifier les bénéficiaires potentiels. L'animateur social et le responsable de l'école maternelle ou primaire peuvent décider, avec les bénéficiaires et les enfants, quelles activités feront partie du bénévolat (par exemple lire un livre aux enfants, jouer, raconter des histoires, faire du sport, entretenir un jardin, etc.).
DURÉE	1 à 2 heures par jour, en fonction de la motivation et des capacités des bénéficiaires ainsi que de la capacité de l'institution partenaire.
MATÉRIEL NÉCESSAIRE	Transport
CONTEXTE D'UTILISATION / MOMENT CLÉ DE LA VIE QUOTIDIENNE / DIFFICULTÉS AUXQUELLES RÉPONDENT L'ACTIVITÉ	La stigmatisation à l'égard des personnes ayant des problèmes de santé peut être un facteur limitatif dans l'inclusion à différentes institutions telles que les écoles ou les jardins d'enfants. Quand il s'agit de personnes souffrant de troubles psychiatriques, certains enseignants ou d'autres professionnels ou même les parents peuvent avoir une image déformée de leur potentiel d'agression, en particulier lorsqu'il s'agit d'enfants. Il est essentiel de familiariser les professionnels et les enfants à l'image des personnes

	concernées et à la manière d'interagir avec eux. En outre, les bénéficiaires devraient avoir de bonnes capacités relationnelles avec les enfants.
POINTS FORTS	– Établir des contacts avec la communauté locale – Les capacités d'émancipation des bénéficiaires – L'inclusion sociale – La lutte contre la stigmatisation – Amélioration des compétences de communication
POINTS D'ATTENTION / POINTS DE VIGILANCE	– Tous les bénéficiaires ne sont pas autorisés à interagir avec les enfants – Constant support et la supervision est cruciale – Éduquer à la fois les enfants, les parents et les professionnels ainsi que les bénéficiaires est nécessaire
CRITÈRES D'ÉVALUATION	– Nombre de participants inclus – Nombre d'enfants inclus – Nombre d'heures de bénévolat – Estime de soi et niveaux de confiance – Compétences – Le niveau de stigmatisation avant et après
TECHNIQUES D'ANIMATION APPLICABLES POUR CETTE ACTIVITÉ	
POUR ALLER UN PEU PLUS LOIN RÉFÉRENCES	

Liens avec les modules de formation (Module de référence principal) :	
☒ Animation sociale / Qualité de vie ☒ Relation / Communication avec les usagers ☐ Communication dans l'équipe ☐ Implication des familles et des proches	☒ Empowerment des bénéficiaires ☐ Relation avec le territoire ☒ Développer un projet ☐ Connaissance publics / pathologies

FICHE ACTION 4 : MONTESSORI RENCONTRE ALZHEIMER

Nom de l'action	**MONTESSORI RENCONTRE ALZHEIMER**
Nombre de participants	**Min 8 – Max 20**
Facilité de mise en œuvre	**
Coût	**€€€€€ (10 000 euros)**

OBJECTIFS	– Réactivation des compétences sociales – Participation aux activités de la vie quotidienne – Réappropriation et ré-humanisation de l'environnement – Améliorer l'individualisation de l'accompagnement – Encourager l'adhésion et promouvoir l'autonomie quotidienne
DÉROULEMENT ET CONSIGNES	Principes du modèle : **Nécessité d'avoir un matériel ordonné**. Le bon ordre du matériel et son utilisation favorisent le maintien d'un ordre intérieur et permettent de concentrer l'attention sur un seul aspect du matériel (le son ou la couleur, la rugosité ou la longueur, la taille ou le goût…) **Le matériel présenté doit être adapté au niveau de compétence du sujet** : il ne doit pas être trop facile (à cause du risque de s'ennuyer) ni trop complexe (il peut conduire à la frustration). **Besoin de régularité et de routine**. Chaque activité recherche l'ordre en ayant sa propre place, un mode d'exécution précis et ritualisé. Le matériel est toujours propre et bien rangé. **Travail sur la mémoire**. Le professionnel propose chaque activité à travers une présentation précise de celle-ci, à partir d'une analyse minutieuse et une sélection des mouvements nécessaires.

	Attention aux relations interpersonnelles. La relation individuelle entre le patient et le professionnel permet la création d'une relation de confiance et de connaissance mutuelle. Les activités de groupe d'autre part permettent le maintien des relations sociales, la coopération et l'entraide. **Prendre soin de soi et de l'environnement**. Les activités proposées sont cohérentes avec les activités quotidiennes, utiles pour maintenir l'autonomie le plus longtemps possible ; prendre soin du milieu de vie : arroser les plantes et les fleurs, nettoyer les feuilles, faire la poussière… **Liberté d'action et de choix**. Le bénéficiaire est libre de choisir l'activité à effectuer et la durée de son exécution. L'activité se termine lorsque le sujet est satisfait du travail effectué.
DURÉE	L'espace reste ouvert trois fois par semaine pendant 3 heures.
MATÉRIEL NÉCESSAIRE	Objets de la vie quotidienne : matériaux spécialement conçus, disposés dans l'ordre des séquences, du plus simple au plus complexe, de gauche à droite (sens de la lecture dans les langues occidentales). Chaque étagère est divisée en : activités cognitives, sensorielles et manuelles. Chaque matériel enseigne une compétence ou un concept à la fois. Dans le matériel il y a un mécanisme (« contrôle d'erreur ») pour fournir aux usagers un moyen d'évaluer leurs progrès et corriger leurs erreurs, indépendamment de l'éducateur. Les matériaux concrets fournissent des étapes à l'abstraction et introduisent des concepts de plus en plus complexes. Au fur et à mesure que les gens progressent, l'éducateur remplace certains matériaux par d'autres, s'assurant que le niveau de défi continu pour répondre à leurs besoins.
CONTEXTE D'UTILISATION / MOMENT CLÉ DE LA VIE QUOTIDIENNE / DIFFICULTÉS AUXQUELLES RÉPONDENT L'ACTIVITÉ	Des exercices de vie pratique peuvent être proposés (peignage, maquillage, pliage de vêtements…). La raison pour laquelle les activités de la vie pratique sont très importantes est qu'elles aident à développer l'ordre, la concentration, la coordination et l'indépendance.
POINTS FORTS	– Développement de l'autonomie
POINTS D'ATTENTION / POINTS DE VIGILANCE	– Nécessité d'une formation des professionnels sur le modèle
CRITÈRES D'ÉVALUATION	– Test avant l'activité et trois mois après la fin de l'activité ▪ NPI (inventaire neuropsychiatrique pour évaluer les symptômes comportementaux liés à la démence), ▪ MMSE (pour mesurer la déficience cognitive), ▪ SPVM (échelle d'évaluation du degré de participation à Montessori).

	– Observation des progrès avant et après les activités de Montessori – Évaluation de la pharmacothérapie
TECHNIQUES D'ANIMATION APPLICABLES POUR CETTE ACTIVITÉ	Méthode de validation, Approche capacitance, Gentlecare, Kitwood et le modèle de soins centré sur la personne.
POUR ALLER UN PEU PLUS LOIN RÉFÉRENCES	Cameron Camp « Montessori-Based Activities for Persons With Dementia »

Liens avec les modules de formation (Module de référence principal) :	
☒ Animation sociale / Qualité de vie ☒ Relation / Communication avec les usagers ☐ Communication dans l'équipe ☒ Implication des familles et des proches	☒ Empowerment des bénéficiaires ☐ Relation avec le territoire ☐ Développer un projet ☒ Connaissance publics / pathologies

FICHE ACTION 5 : CAA

Nom de l'action	**CAA – COMMUNICATION AUGMENTATIVE ALTERNATIVE**
Nombre de participants	**Individuel**
Facilité de mise en œuvre	******
Coût	**€€€ à €€€€ (500 à 2000 euros)**

OBJECTIFS	– Projet d'application de la communication augmentative et alternative utilisant du matériel en papier et/ou du matériel informatique pour les personnes affectées par l'aphasie et la démence. – Permettre aux clients aphasiques et/ou ayant des difficultés de communication en raison d'autres problèmes cliniques de pouvoir exprimer leurs besoins primaires ou secondaires et leur douleur en termes d'intensité et de localisation.
DÉROULEMENT ET CONSIGNES	– Choix d'implanter l'activité avec les outils sur papier ou à travers des logiciels spécifiques – Formation sur les principes de la CAA – Création des symboles de l'interface graphique. Ces matériaux proposent des représentations graphiques des besoins primaires et secondaires et de la douleur et permettent aux bénéficiaires aphasiques ou qui ont des difficultés à s'exprimer, à communiquer leurs besoins – Application des matériaux de CAA pour communiquer avec les personnes présentant la maladie d'Alzheimer ou démences assimilées – Évaluation du dispositif : est-ce que les matériaux fournissent une explication adéquate – appropriée au niveau cognitif et aux possibilités des bénéficiaires, avec une invitation ouverte à la personne à suggérer des changements et/ou des améliorations ?

DURÉE	
MATÉRIEL NÉCESSAIRE	– Création d'images en format papier et/ou en format numérique – Papier et/ou écran tactile PC et/ou tablette avec logiciel spécifique
CONTEXTE D'UTILISATION / MOMENT CLÉ DE LA VIE QUOTIDIENNE / DIFFICULTÉS AUXQUELLES RÉPONDENT L'ACTIVITÉ	Toute la journée pour permettre l'expression des besoins et de la douleur.
POINTS FORTS	La CAA (Communication augmentative et alternative) a augmenté les possibilités de communication pour les personnes atteintes d'aphasie. La CAA s'est montré un outil précieux pour les éducateurs qui ont pu mieux comprendre les besoins des utilisateurs impliqués dans le programme. En même temps, la CAA est devenue un outil utile pour les membres de la famille, qui ont été en mesure de comprendre plus précisément les besoins de leurs proches.
POINTS D'ATTENTION / POINTS DE VIGILANCE	Il y a certainement eu des différences dans l'utilisation du dispositif et surtout dans le temps nécessaire pour se familiariser à la fois avec le graphisme et le mode d'interaction. Différences qui peuvent s'expliquer à la fois par le degré cognitif de la personne, par sa motivation, sa familiarité avec la technologie et sa propension à l'utiliser.
CRITÈRES D'ÉVALUATION	Fiche d'évaluation quotidienne de la manifestation, rechute et réponse des professionnels à l'utilisation du logiciel.
TECHNIQUES D'ANIMATION APPLICABLES POUR CETTE ACTIVITÉ	
POUR ALLER UN PEU PLUS LOIN RÉFÉRENCES	Beukelman, D.R. et al (Eds.). Augmentative and alternative communication for adults with acquired neurologics disorders, 375-406. Baltimore,MD : Brookes.

Liens avec les modules de formation (Module de référence principal) :	
☒ Animation sociale / Qualité de vie ☒ Relation / Communication avec les usagers ☐ Communication dans l'équipe ☐ Implication des familles et des proches	☒ Empowerment des bénéficiaires ☐ Relation avec le territoire ☐ Développer un projet ☒ Connaissance publics / pathologies

FICHE ACTION 6 : AUTISME NET

Nom de l'action	**AUTISME NET**
Nombre de participants	**8 personnes maximum**
Facilité de mise en œuvre	**
Coût	**€€**

OBJECTIFS	Le principal objectif de ce projet est de promouvoir des activités innovantes pour les personnes atteintes de troubles du spectre autistique (TSA), dans le but de développer des compétences qui les rendront plus indépendantes en fonction de leurs capacités. Les objectifs sont : – Développer la communication et les relations – Développer leurs capacités à améliorer leurs interactions avec leur environnement – Améliorer leurs capacités sociales pour qu'elles deviennent plus autonomes
DÉROULEMENT ET CONSIGNES	– Former des petits groupes (de 6 ou 8 personnes) – Toutes les personnes impliquées doivent prendre part à toutes les activités – Les activités sont divisées en deux modules. Des activités individuelles et de groupe seront également menées grâce à la coopération d'institutions reconnues et d'associations pour l'autisme.
DURÉE	9 mois : 6 heures par semaine au plus ou moins de 40 semaines
MATÉRIEL NÉCESSAIRE	– Deux salles communicantes décorées et mises en place selon les techniques de la CAA. – Équipe éducative de 8 personnes incluant 4 éducateurs avec des compétences psycho-éducatives.

CONTEXTE D'UTILISATION / MOMENT CLÉ DE LA VIE QUOTIDIENNE / DIFFICULTÉS AUXQUELLES RÉPONDENT L'ACTIVITÉ	Des coopérations avec des institutions et associations reconnues, institutions privées ou publiques, services de soins et services sociaux locaux, municipalités.
PUBLIC	Permet de toucher le public des adolescents et jeunes adultes présentant des troubles du spectre autistique et leurs familles. Travail en sous-groupe au vu des difficultés de la personne atteinte d'autisme de rester sur un groupe large.
POINTS D'ATTENTION / POINTS DE VIGILANCE	− Moments de supervision pour l'équipe éducative − Collaboration avec les chercheurs universitaires pour aider les parents et les familles
AUTRES ACTIVITÉS AVEC LE MÊME OBJECTIF	Autres camps d'adolescents présentant un handicap intellectuel
CRITÈRES D'ÉVALUATION	
TECHNIQUES D'ANIMATION APPLICABLES POUR CETTE ACTIVITÉ	En suivant les principes de la thérapie occupationnelle, ce projet va promouvoir les activités quotidiennes (apprentissage expérientiel) qui contribuent au bien-être des personnes impliquées (les activités sont liées au principe de qualité de vie) : estime de soi, occupation/travail, jeux/loisir. Pour et avec chacun il sera préparé un programme personnalisé d'intervention qui recouvrera les trois champs suivants : compétences en communication, compétences sociales, autonomie, comportement adapté. Les techniques CAA, dont les points de références sont visibles et réels. Méthodes ABA et CAA.
POUR ALLER UN PEU PLUS LOIN RÉFÉRENCES	− Cottini L. (2010). L'autismo : la qualita degli interventi nel ciclo di vita. Milano : Franco Angeli. − Medeghini R., D'Alessio S., Marra A.,Vadala G., Valtellina E. (eds) (2013). Disability Studies. Emancipazione, inclusione scolastica e sociale, cittadinanza. Trento : Erickson. − Pavone M.R. (2014). L'inclusione educativa. Indicazioni pedagogiche per la disabilita.Milano., Mondadori. − Pontis M., (eds) (2013). Autismo e bisogni educativi speciali. Approcci proattivi basati sull'evidenza per un'inclusione efficace. Milano : Franco Angeli. − Vivanti G., Salomone E. (2016). L'apprendimento nell'autismo : dalle nuove conoscenze scientifiche alle strategie di intervento. Trento : Erickson.

Liens avec les modules de formation (Module de référence principal) :

☐ Animation sociale / Qualité de vie
☐ Relation / Communication avec les usagers
☐ Communication dans l'équipe
☐ Implication des familles et des proches
☐ Empowerment des bénéficiaires
☒Relation avec le territoire
☐ Développer un projet
☐ Connaissance publics / pathologies

FICHE ACTION 7 : PROJET SCOLAIRE

Nom de l'action	**PROJET SCOLAIRE**
Nombre de participants	**150**
Facilité de mise en œuvre	**
Coût	**€€€**

OBJECTIFS	Connaître et sensibiliser à la diversité de personnes en situation de handicap, immigrants, autres…. Ce projet était principalement axé sur les personnes en situation de handicap et s'inspirait de la Convention des Nations Unies relatives aux droits des personnes handicapées. L'ONU est à l'initiative de la Journée Internationale des personnes handicapées célébrée chaque année le 3 décembre.
DÉROULEMENT ET CONSIGNES	Ce projet inclut 4 expériences de laboratoire à l'école : 1. Les premières classes de l'école primaire (6 ans) ; des contes animés autour de la diversité/du handicap soutenu par une troupe de théâtre (jeux de rôle). (2 réunions, 1 heure et demie chacune). Retours (discussion et brainstorming). 2. École primaire (9 ans) en coopération avec les associations du territoire ; ateliers de modelage d'argile par des personnes en situation de handicap. (2 réunions de 3 heures chacune). Présentation du projet et atelier de modelage de l'argile par des personnes en situation de handicap du territoire. Modelage de l'argile avec des enfants et des personnes en situation de handicap (atelier de formation). Les objets produits seront exposés.

	3. Fin cycle 3 (CM2-6ème). 2 réunions de 2 heures chacune. Spectacle théâtral sur la diversité/le handicap (jeu de rôle) Discussion avec la classe et production de matériels basée sur les commentaires reçus afin de les afficher (discussion, formation en atelier). 4. Collège (13 ans). Accessibilité (discuter afin de persuader les autorités locales d'éliminer les barrières architecturales). Persuader les conducteurs de ne pas garer leur voiture sur des places de parking réservées aux personnes en situation de handicap ou dans des zones piétonnes.
DURÉE	3 mois
MATÉRIEL NÉCESSAIRE	– Soutien et financement de la part de la municipalité. – Coopération avec le directeur école primaire, CPE, collège pour partager les salles de classe et coopérer avec les enseignants. – Coopération avec les institutions du territoire (par exemple les centres de jour et d'assistance pour personnes en situation de handicap). – Coopération avec l'association de bénévoles (par exemple avec l'association de familles de personnes en situation de handicap). – Coopération avec l'association de promotion sociale (par exemple avec une compagnie de théâtre...). Le personnel éducatif comprend 4 éducateurs dotés de compétences psycho-éducatives spécifiques.
CONTEXTE D'UTILISATION / MOMENT CLÉ DE LA VIE QUOTIDIENNE / DIFFICULTÉS AUXQUELLES RÉPONDENT L'ACTIVITÉ	Enfants âgés de 6 à 13 ans d'un secteur scolaire. Qualité de la participation des élèves et des résultats de l'expérience.
POINTS FORTS	Permet rassembler de nombreuses réalités du territoire (écoles, centres de jour pour personnes en situation de handicap, municipalités, associations de théâtre associatives).
POINTS D'ATTENTION / POINTS DE VIGILANCE	1. Réunions hebdomadaires avec l'association « Un Ponte sul domani » pour organiser le projet. 2. Réunions pour partager les opinions et organiser le projet avec les enseignants et l'assistant santé la Fondation IRPEA. 3. Réunions pour partager des opinions avec la municipalité et demande d'approbation de projet (aide budgétaire). 4. Réunion de formation théâtre avec l'association.

	5. Planification des laboratoires dans les écoles avec des élèves. 6. Mise en place de laboratoires 7. Evaluation des résultats.
CRITÈRES D'ÉVALUATION	
TECHNIQUES D'ANIMATION APPLICABLES POUR CETTE ACTIVITÉ	– Contes animés sur la diversité / le handicap soutenu par une troupe de théâtre (jeu de rôle). – Retours (discussion et brainstorming). – Ateliers de modelage de l'argile par des personnes en situation de handicap (atelier de formation). – Discussion avec la classe et production de matériels basés sur des commentaires reçus afin de les exposer (discussion, atelier de formation).
POUR ALLER UN PEU PLUS LOIN RÉFÉRENCES	– Cropley M.(2016) Il laboratorio delle attivita artistiche. Percosi per ragazzi e adulti con difficolta. Trento : Erickson. – WHO (2007) ICF-CY. Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilita e della salute : versione per bambini e adolescenti. Trento : Erickson. – De Polo G., Pradal M., Bortolot S., (2011). ICF-CY nei servizi per la disabilita. Indicazioni di metodo e prassi per l'inclusione. Milano : Franco Angeli. – Hall Tracey E., Meyer Anne, Rose David H. (2012) Universal Design for Learning in the Classroom. Practical Applications (What Works for Special-Needs Learners). New York Guilford Press.

Liens avec les modules de formation (Module de référence principal) :	
☒ Animation sociale / Qualité de vie ☒ Relation / Communication avec les usagers ☐ Communication dans l'équipe ☐ Implication des familles et des proches	☐ Empowerment des bénéficiaires ☒ Relation avec le territoire ☐ Développer un projet ☐ Connaissance publics / pathologies

FICHE ACTION 8 : VÉLO POUR TOUS LES ÂGES

Nom de l'action	**VÉLO POUR TOUS LES ÂGES**
Nombre de participants	**2 personnes par tricycle Le nombre final dépend des tricycles et des coureurs disponibles (les raiders sont bénévoles)**
Facilité de mise en œuvre	**
Coût	**€ si tricycles sont fournis par l'Association CWA €€€€€ par tricycle : 6 000 euros**

OBJECTIFS	– Inclusion dans la société – Favoriser les relations intergénérationnelles – Se détendre, s'amuser et ressentir des sensations agréables (air sur le visage…) – Connaître son environnement immédiat (lieux connus de la ville) – Stimuler la mémoire visuelle
DÉROULEMENT ET CONSIGNES	– Consulter le site internet l'association CWA (cycling without age) – Contacter l'association CWA de votre ville – Itinéraire et plan : organiser les promenades avec les personnes âgées en tenant compte des préférences des usagers (circuit, lieux à visiter, arrêts…).
DURÉE	De 60 à 90 minutes par trajet
MATÉRIEL NÉCESSAIRE	– Tricycles – Bénévoles formés au transport de tricycles
CONTEXTE D'UTILISATION / MOMENT CLÉ DE LA VIE QUOTIDIENNE / DIFFICULTÉS AUXQUELLES RÉPONDENT L'ACTIVITÉ	– Le service s'adresse aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées ayant des problèmes de mobilité. Ces personnes vivent dans des centres résidentiels, fréquentent des centres de jour ou appartiennent à des associations de personnes handicapées. Cette activité est également appréciée par les

	personnes qui vivent dans leur propre maison. – Difficultés météorologiques – Résistance possible de la part des personnes pour monter sur le tricycle.
POINTS FORTS	– Activité de plein air agréable – Stimulation : physique, cognitive et sociale – Lutte contre l'isolement de la personne – Facilite leur mobilité et leur contact avec l'environnement et les autres personnes pendant le trajet et les arrêts – Elle a une influence positive sur l'estime de soi – Accéder à des endroits qu'elles ne pourraient pas atteindre autrement.
POINTS D'ATTENTION / POINTS DE VIGILANCE	– Accessibilité de l'environnement – Accessibilité lors de la conduite du tricycle – Commencer par les personnes ayant une motivation particulière pour le vélo – Participation volontaire
CRITÈRES D'ÉVALUATION	– Niveau de participation et de satisfaction – Commentaires recueillis lors de l'entrevue avec les participants
TECHNIQUES D'ANIMATION APPLICABLES POUR CETTE ACTIVITÉ	– Visites personnalisées (choix du circuit et des points d'intérêts, activités pendant l'itinéraire (chants…). – Réminiscence – Stimulation cognitive et sensorielle
POUR ALLER UN PEU PLUS LOIN **RÉFÉRENCES**	https://cyclingwithoutage.org/ https://enbicisinedad.org/ (Spanish)

Liens avec les modules de formation (Module de référence principal) :	
☒ Animation sociale / Qualité de vie ☒ Relation / Communication avec les usagers ☒ Communication dans l'équipe ☒ Implication des familles et des proches	☒ Empowerment des bénéficiaires ☐ Relation avec le territoire ☐ Développer un projet ☐ Connaissance publics / pathologies

FICHE ACTION 9 : VIVRE COMME À LA MAISON

Nom de l'action	**VIVRE COMME À LA MAISON Activités de la vie quotidienne**
Nombre de participants	**10 à 15 personnes**
Facilité de mise en œuvre	**
Coût	**€ avec infrastructures existantes €€€€€ (100 000 – 999 999 euros) création Infrastructures**

OBJECTIFS	Effectuer des activités de la vie quotidienne qui ont un sens pour les gens : faire le lit, cuisiner un dessert, mettre la machine à laver en route, étendre les vêtements, prendre soin des animaux, jardiner…
DÉROULEMENT ET CONSIGNES	– Identifier les préférences concernant les activités quotidiennes des personnes accueillies tout au long de leur vie. – Études de faisabilité en fonction des structures et des ressources disponibles. Adaptez-les autant que possible. – De nombreuses activités dans de nombreux domaines peuvent dériver de cette pratique comme par exemple : 1. préparer un dessert pour prendre une collation ensemble, 2. faire la liste des ingrédients nécessaires, 3. effectuer les achats, 4. préparer le plat et le déguster.
DURÉE	2-4 heures en fonction des disponibilités pour aller au magasin. L'activité peut se faire sur plusieurs jours.
MATÉRIEL NÉCESSAIRE	– Espace suffisant pour tout le monde – Cuisine et ustensiles de cuisine – Ingrédients nécessaires
CONTEXTE D'UTILISATION / MOMENT CLÉ DE LA VIE QUOTIDIENNE / DIFFICULTÉS	– Environnement résidentiel – Difficultés liées à l'accessibilité des lieux pour l'achat des ingrédients

AUXQUELLES RÉPONDENT L'ACTIVITÉ	– Des personnes qui ne peuvent pas participer directement à l'élaboration de l'activité
POINTS FORTS	– Générer des relations sociales – Travailler sur la réminiscence – Activité thérapeutique qui agit sur les aspects cognitifs, émotionnels, sociaux, moteurs etc. – La participation génère le bien-être grâce à une activité quotidienne significative choisie par la personne elle-même.
POINTS D'ATTENTION / POINTS DE VIGILANCE	– Respecter les préférences et les souhaits des gens sans forcer le degré de participation. – Faire un dessert n'est pas le but. – La participation et l'autonomisation de la personne doivent être renforcées. – Créer des relations dans et en dehors du groupe de participants. – S'assurer que les préférences de tous les participants soient satisfaites. – Respecter le rythme de chaque personne.
CRITÈRES D'ÉVALUATION	– Niveau de participation et de satisfaction – Incorporation des membres de la famille dans les activités
TECHNIQUES D'ANIMATION APPLICABLES POUR CETTE ACTIVITÉ	– Personnalisation – Participation active – Réminiscence – Stimulation cognitive et sensorielle
POUR ALLER UN PEU PLUS LOIN RÉFÉRENCES	Vivre comme à la maison : https://www.youtube.com/watch?v=7CISK2ciHsg Résultats du programme « Etxean Ondo » : https://www.youtube.com/watch?v=AZJuMpaSfYE

Liens avec les modules de formation (Module de référence principal) :	
☒ Animation sociale / Qualité de vie ☒ Relation / Communication avec les usagers ☐ Communication dans l'équipe ☐ Implication des familles et des proches	☐ Empowerment des bénéficiaires ☒ Relation avec le territoire ☐ Développer un projet ☐ Connaissance publics / pathologies

FICHE ACTION 10 : PLAGE SANS BARRIÈRE

Nom de l'action	**PLAGE SANS BARRIÈRE**
Nombre de participants	**Dépend du nombre de chaises amphibies, de la disponibilité des sauveteurs et des bénévoles**
Facilité de mise en œuvre	*******
Coût	**€ Si les équipements sont fournis par l'association, l'activité est bon marché** **€€€€€ 8 000 euros par chaise amphibie**

OBJECTIFS	– Améliorer l'inclusion sociale – Permettre des interactions avec les bénévoles et les sauveteurs – Profiter d'une activité agréable comme se baigner sur la plage
DÉROULEMENT ET CONSIGNES	Cette activité permet de résoudre les difficultés d'accès à la plage pour les personnes à mobilité réduite. Elle leur permet de prendre du plaisir à nager en mer grâce à des chaises amphibies conduites par les mains expertes des sauveteurs et avec le soutien de bénévoles qui s'occupent de l'accompagnement des personnes âgées et/ou en situation d'handicap jusqu'à la plage ainsi qu'au retour. L'activité consiste à aller chercher les participants à leur domicile, au centre ou dans le service où ils se trouvent, à les accompagner jusqu'à la plage et leur offrir une baignade en mer, une promenade sur la plage ou tout simplement la possibilité de s'asseoir à l'ombre près de la mer un certain temps. Tout cela se fait accompagné par un bénévole en plus des sauveteurs qui travaillent sur la plage. Les personnes participant à cette activité sont accompagnées par du personnel bénévole.

	Les bénévoles sont le pilier de ce projet. Leur intervention évite l'isolement de la personne et facilite sa mobilité et son contact avec l'environnement. Le bénévole agit comme une personne à l'écoute, un lien de soutien, un point de référence pour la personne. Contactez l'association qui réalise cette activité. – Étape 1 : diffusion de l'activité – Étape 2 : demande des personnes intéressées à participer au programme – Étape 3 : recherche et coordination des bénévoles – Étape 4 : former les bénévoles à l'utilisation de la chaise amphibie – Étape 5 : coordination de l'intervention
DURÉE	Pendant les 2 ou 3 mois d'été. Entre 2 et 3 heures par jour.
MATÉRIEL NÉCESSAIRE	À fournir par l'association en fonction des besoins. **Ressources humaines :** une personne pour coordonner l'expérience, bénévoles, sauveteurs, chauffeur de transport adapté. **Matériel technique :** véhicule adapté, parasols, chaises laya, uniformes de bénévoles (t-shirts et maillots de bains), bouteilles d'eau, réfrigérateur, chapeaux, crème solaire, vestiaires avec douche, rampe, chaise amphibie, paires de béquilles amphibies.
CONTEXTE D'UTILISATION / MOMENT CLÉ DE LA VIE QUOTIDIENNE / DIFFICULTÉS AUXQUELLES RÉPONDENT L'ACTIVITÉ	Le service s'adresse aux personnes handicapées et aux personnes âgées ayant des problèmes de mobilité. Ces personnes vivent dans des centres résidentiels, fréquentent des centres de jour ou appartiennent à des associations de personnes en situation de handicap. Cette activité est aussi adaptée pour les personnes qui vivent à leur domicile et qui n'ont pas le soutien nécessaire pour passer du temps sur la plage.
POINTS FORTS	– Participation à des activités agréables comme aller à la plage et prendre un bain de mer. – Évite l'isolement de la personne, facilite l'inclusion sociale. – Facilite la mobilité, le contact avec l'environnement. – L'accompagnement est complet : du domicile jusqu'à la plage à l'aller et au retour.
POINTS D'ATTENTION / POINTS DE VIGILANCE	– Accessibilité – Participation volontaire – Le degré de participation de chaque personne dépend de sa situation. La participation peut être simplement de regarder, parler, observer, toucher l'eau etc.

CRITÈRES D'ÉVALUATION	– Niveau de participation et de satisfaction – Recueillir les commentaires lors des entrevues avec les participants
TECHNIQUES D'ANIMATION APPLICABLES POUR CETTE ACTIVITÉ	– Personnalisation – Participation active – Réminiscence – Stimulation cognitive et sensorielle
POUR ALLER UN PEU PLUS LOIN RÉFÉRENCES	https://www.diariovasco.com/gipuzkoa/201507/28/romper-barreras-volver-playa-20150728012136-v.html https://gipuzkoasolidarioa.wordpress.com/2016/08/04/13415/

Liens avec les modules de formation (Module de référence principal) :

☒ Animation sociale / Qualité de vie
☒ Relation / Communication avec les usagers
☐ Communication dans l'équipe
☒ Implication des familles et des proches
☒ Empowerment des bénéficiaires
☐ Relation avec le territoire
☐ Développer un projet
☐ Connaissance publics / pathologies

FICHE ACTION 11 : ATELIER DE RECYCLAGE URBAIN

Nom de l'action	**ATELIER DE RECYCLAGE URBAIN**
Nombre de participants	**Entre 10 et 15 personnes**
Facilité de mise en œuvre	*****
Coût	**€**

OBJECTIFS	– Procurer du bien-être par des activités quotidiennes significatives – Générer des relations sociales – Travailler sur la réminiscence – Proposer des activités thérapeutiques qui agissent sur les aspects cognitifs, émotionnels, sociaux, moteurs – Décorer et créer d'espaces d'accueil favorisant l'autonomie et l'estime de soi – Réutiliser des matières désaffectées.
DÉROULEMENT ET CONSIGNES	– Préparer les sorties pour la collecte des matériaux – Disposer les outils nécessaires au recyclage – Collecte de matériaux usagés pour commencer la transformation en éléments décoratifs – Transformer les déchets en ornements et/ou objets de décoration tels que des bancs, tables…
DURÉE	Établir la durée de l'atelier et des sessions en fonction du matériel disponible et des objets à disposition. L'activité peut se dérouler sur différents jours avec une durée d'environ 2h par session
MATÉRIEL NÉCESSAIRE	– Matériaux usagés – Une pièce où travailler – Des professionnels qui ont des connaissances sur le recyclage – Du matériel de travail (vernis, brosses, produits de nettoyage, peintures, colles…)

CONTEXTE D'UTILISATION / MOMENT CLÉ DE LA VIE QUOTIDIENNE / DIFFICULTÉS AUXQUELLES RÉPONDENT L'ACTIVITÉ	– Centres d'accueil de jour – Résidences
POINTS FORTS	– Participation à des activités – Activité ayant un impact social qui favorise le sentiment d'appartenance à la communauté – Développement de la créativité – Facilite l'interaction entre les gens – Évite l'isolement de la personne puisqu'il s'agit d'une activité intégrée dans la communauté – Cette activité a une influence positive sur l'estime de soi – Une activité innovante qui change les routines
POINTS D'ATTENTION / POINTS DE VIGILANCE	– Éviter les accidents dûs au type d'activité et aux outils utilisés – Adapter l'activité aux capacités des personnes – Participation volontaire – Respecter le degré de participation
CRITÈRES D'ÉVALUATION	– Satisfaction des personnes accueillies, tant celles qui ont participé que celles qui bénéficient d'un environnement accueillant – Niveau de participation
TECHNIQUES D'ANIMATION APPLICABLES POUR CETTE ACTIVITÉ	– Personnalisation – Participation active – Réminiscence – Stimulation cognitive et sensorielle
POUR ALLER UN PEU PLUS LOIN RÉFÉRENCES	http://www.fundacionpilares.org/modeloyambiente/buenas-practicas/buena-practica/taller-reciclaje-urbano/

Liens avec les modules de formation (Module de référence principal) :	
☒ Animation sociale / Qualité de vie ☒ Relation / Communication avec les usagers ☐ Communication dans l'équipe ☒ Implication des familles et des proches	☒ Empowerment des bénéficiaires ☐ Relation avec le territoire ☐ Développer un projet ☐ Connaissance publics / pathologies

FICHE ACTION 12 : ATELIER LECTURE FACILE

Nom de l'action	**ATELIER LECTURE FACILE**
Nombre de participants	**10 personnes maximum**
Facilité de mise en œuvre	*****
Coût	**€**

OBJECTIFS	– Sentiment d'appartenance au groupe – Interaction entre les participants – Amélioration de la performance des séances d'orthophonie – Motivation à lire les journaux ou des magazines à leur propre initiative – Amélioration de la fluidité et de la compréhension de la lecture – Promouvoir le maintien des capacités cognitives
DÉROULEMENT ET CONSIGNES	Le groupe se réunit 1 fois par semaine. Le coordinateur est responsable de fournir au groupe des informations sur les titres disponibles. Le groupe décide par consensus du livre à lire. La lecture se fait par le groupe : un par un chacun lit à son tour pendant que les autres suivent la lecture sur leurs livres respectifs. Le lecteur peut être interrompu à n'importe quel moment s'il y a des questions. Au début et à la fin de la séance, des résumés sont faits par le coordinateur du projet. C'est le coordonnateur qui est responsable de demander le livre à la médiathèque. Comme activité complémentaire pour clore chaque livre lu et avant de commencer un suivant, est proposé le visionnage d'un film en lien avec le livre lu.

	Étapes nécessaires : 1. Prendre contact avec l'entité « Lectura Facil Euskadi » spécifiquement avec le projet « Difusion, implantacion y desarollo de la Lectura Facil en Euskadi » 2. Préparer un atelier avec les professionnels afin de se familiariser avec la LF et son matériel 3. Présentation de cette initiative aux résidents du centre 4. Création du groupe de lecture 5. Coordination de groupe par un psychologue/moniteur une fois par semaine
DURÉE	2 heures par semaine selon les préférences du groupe
MATÉRIEL NÉCESSAIRE	– Matériel facile à lire – Films, documentaires, audiovisuels liés à la lecture choisie – Écran et projecteur – Professionnels ayant reçu une formation appropriée.
CONTEXTE D'UTILISATION / MOMENT CLÉ DE LA VIE QUOTIDIENNE / DIFFICULTÉS AUXQUELLES RÉPONDENT L'ACTIVITÉ	– Centres pour personnes en situation de handicap (centres d'hébergement, centres de jour, associations pour personnes en situation d'handicap) – Destiné aux personnes ayant des difficultés de compréhension et d'aisance en lecture – S'adresse aux personnes à risque d'isolement
POINTS FORTS	– Interaction sociale – Actionnariat – Sentiment d'appartenance au groupe et empathie – Estime de soi – Travail sur les fonctions cognitives
POINTS D'ATTENTION / POINTS DE VIGILANCE	– Motivation des participants en tenant compte de leur situation, de leurs habitudes de lecture et de leurs capacités. – Les lectures doivent avoir de l'intérêt pour les personnes concernées. – Permettre l'assistance sans l'obligation de participer activement à la lecture.
CRITÈRES D'ÉVALUATION	– Niveau de participation – Amélioration de la fluidité de la lecture et de compréhension – Satisfaction
TECHNIQUES D'ANIMATION APPLICABLES POUR CETTE ACTIVITÉ	– Personnalisation – Participation active – Réminiscence – Stimulation cognitive et sensorielle
POUR ALLER UN PEU PLUS LOIN RÉFÉRENCES	https://lecturafacileuskadi.net/ https://easy-to-read.eu/

Liens avec les modules de formation (Module de référence principal) :	
☒ Animation sociale / Qualité de vie	☒ Empowerment des bénéficiaires
☒ Relation / Communication avec les usagers	☐ Relation avec le territoire
☐Communication dans l'équipe	☐Développer un projet
☐ Implication des familles et des proches	☒ Connaissance publics / pathologies

FICHE ACTION 13 : ACTIVITÉS PHYSIQUES ADAPTÉES

Nom de l'action	**ACTIVITÉS PHYSIQUES ADAPTÉES**
Nombre de participants	**Maximum 7 personnes**
Facilité de mise en œuvre	*****
Coût	**€**

OBJECTIFS	– Travailler autour des sensations de son corps, de l'image de son corps – Lutter contre l'isolement
DÉROULEMENT ET CONSIGNES	Constituer un petit stock de matériels sportifs (ballons, raquettes, fléchettes, boules de pétanque etc.). Choisir ensemble avec les résidents quel matériel sera utilisé. Faire avec, pratiquer ensemble avec les résidents pour permettre un positionnement de coéquipier ou d'adversaire et se mettre donc dans une démarche de jeu et non pas de pratique sportive. Tout au long de l'activité, demander et se dire les sensations ressenties (ça tire, ça chauffe, ça fait mal et toi ? Où ? Quand tu fais quel mouvement ? Dans quelle partie du corps ?...)
DURÉE	Maximum 1 heure
MATÉRIEL NÉCESSAIRE	Matériel de sport (ballons, raquettes…)
CONTEXTE D'UTILISATION / MOMENT CLÉ DE LA VIE QUOTIDIENNE / DIFFICULTÉS AUXQUELLES RÉPONDENT L'ACTIVITÉ	Tout public – Groupe de 6 à 7 personnes Tout établissement
POINTS FORTS	– Créer du lien entre les participants et avec le professionnel. – Permet de mettre des mots sur des sensations et de pouvoir se rendre compte avec le professionnel de son corps, du corps de l'autre et des sensations éprouvées.

POINTS D'ATTENTION / POINTS DE VIGILANCE	– Rester dans le jeu. Ne pas se mettre dans une démarche d'apprentissage ou de compétition qui ne sont pas les objectifs de ce temps. – Ne pas oublier que l'activité physique n'est que le moyen de travailler les objectifs cités plus haut. – Permettre aux résidents de s'arrêter, faire des pauses. – Être attentif à la fatigue, à l'énervement et à l'esprit de compétition qui pourraient survenir. – Ne pas créer un groupe trop important pouvant freiner le partage des sensations ressenties.
CRITÈRES D'ÉVALUATION	– Taux de participation – Capacité à verbaliser et à se rendre compte du mouvement sur le corps et sur son corps – La qualité de l'ambiance au sein du groupe
TECHNIQUES D'ANIMATION APPLICABLES POUR CETTE ACTIVITÉ	– Brainstorming – La transition
POUR ALLER UN PEU PLUS LOIN RÉFÉRENCES	

Liens avec les modules de formation (Module de référence principal) :	
☒ Animation sociale / Qualité de vie	☒ Empowerment des bénéficiaires
☒ Relation / Communication avec les usagers	☒ Relation avec le territoire
	☒ Développer un projet
☐ Communication dans l'équipe	☐ Connaissance publics / pathologies
☐ Implication des familles et des proches	

FICHE ACTION 14 : PARTAGE D'ATELIER ENTRE DEUX PUBLICS

Nom de l'action	**PARTAGE D'ATELIER ENTRE DEUX PUBLICS**
Nombre de participants	**Maximum 10 personnes**
Facilité de mise en œuvre	**
Coût	**€ à €€€**

OBJECTIFS	– Réunir deux publics avec leurs différences autour d'un projet commun – Créer du lien et du partage
DÉROULEMENT ET CONSIGNES	– Prendre contact avec l'extérieur afin de créer des échanges tenant du partenariat. – Faire connaître le projet et en parler auprès des deux publics. – Organiser une rencontre entre les deux publics pour se découvrir et parler ensemble du projet. – Mettre en place des rencontres régulières pour élaborer les étapes autour de la mise en place du projet. – Répartir les tâches entre chacun des participants en créant des groupes. – Créer ensemble.
DURÉE	Aléatoire
MATÉRIEL NÉCESSAIRE	Matériels de peintures (pinceaux, peintures…)
CONTEXTE D'UTILISATION / MOMENT CLÉ DE LA VIE QUOTIDIENNE / DIFFICULTÉS AUXQUELLES RÉPONDENT L'ACTIVITÉ	Tout public – Groupe jusqu'à 10 personnes Tout établissement
POINTS FORTS	– Permet d'amener un sentiment de valorisation par la fierté de créer – Créer du lien social – La création d'un partenariat et les bénéfices que cela peut

	engendrer (coût réduit en termes de matériel notamment)
POINTS D'ATTENTION / POINTS DE VIGILANCE	– Être attentif à la motivation qui peut être fluctuante durant la longue période nécessaire au déroulement du projet. – Rester attentif à l'éprouvé de chacun confronté à la différence de l'autre. – Être attentif à la bonne répartition des tâches et à la place de chacun sur le projet.
CRITÈRES D'ÉVALUATION	– Taux de participation – L'ambiance, l'atmosphère durant le déroulement de l'activité entre les participants – La motivation et l'implication des personnes concernées
TECHNIQUES D'ANIMATION APPLICABLES POUR CETTE ACTIVITÉ	Groupes de parole, création de planning individuel, réunion, briefing
POUR ALLER UN PEU PLUS LOIN RÉFÉRENCES	

Liens avec les modules de formation (Module de référence principal) :	
☒ Animation sociale / Qualité de vie	☒ Empowerment des bénéficiaires
☐ Relation / Communication avec les usagers	☒ Relation avec le territoire
☐ Communication dans l'équipe	☒ Développer un projet
☐ Implication des familles et des proches	☐ Connaissance publics / pathologies

FICHE ACTION 15 : RENCONTRES INTERGÉNÉRATIONNELLES AUTOUR DU CHANT

Nom de l'action	**RENCONTRES INTERGÉNÉRATIONNELLES AUTOUR DU CHANT**
Nombre de participants	**20 bénéficiaires (adultes ou personnes âgées en situation de dépendance et enfants)**
Facilité de mise en œuvre	******
Coût	**€€**

OBJECTIFS	– Développer les échanges intergénérationnels autour d'un projet commun : le chant et les comptines d'aujourd'hui et d'autrefois – Permettre à la personne âgée ou en situation de handicap de rester acteur de transmission malgré son accueil dans un établissement – Valoriser le lien de transmission intergénérationnel auprès des parents des enfants participant au projet
DÉROULEMENT ET CONSIGNES	– Prise de contact avec une crèche, une école ou un relais d'assistantes maternelles – Prise de contact avec un musicothérapeute – Définition du projet commun : thème des chants, fréquence des rencontres, encadrement nécessaire aux rencontres, lieu des rencontres, horaire des rencontres (10h ou 15h30 paraissent être des bons créneaux en France par rapport au rythme de vie des personnes) Consignes : – Pour chaque temps de rencontre, s'assurer que les bénéficiaires sont « disponibles » (reposés, besoins primaires pris en compte en amont de la rencontre) – Proposer des binômes enfants-résidents

	– S'assurer d'une participation adaptée de tous selon leurs capacités et rester vigilants aux interactions lors de la séance – Proposer un en-cas en fin de rencontre peut permettre de la clôturer
DURÉE	1 an
MATÉRIEL NÉCESSAIRE	– Matériel hi-fi ou instrument de musique – Salle suffisamment grande pour accueillir les participants – Toilettes proches de la salle
CONTEXTE D'UTILISATION / MOMENT CLÉ DE LA VIE QUOTIDIENNE / DIFFICULTÉS AUXQUELLES RÉPONDENT L'ACTIVITÉ	Cette action doit se dérouler de façon rituelle (une fois par semaine ou tous 15 les jours afin que les liens entre les participants puissent se développer dans le temps). Cette action est bénéfique aux personnes âgées éloignées de leur famille ou n'ayant pas créé une famille, qui trouvent dans ces moments d'échanges avec les enfants un bénéfice (émotions positives, rires), le chant étant un excellent outil de médiation.
POINTS FORTS	– Action ayant un effet immédiat sur le bien-être des personnes âgées – Le regard « innocent » des enfants sur les personnes âgées permet à ces dernières de ne pas se sentir « jugées » sur leur dépendance
POINTS D'ATTENTION / POINTS DE VIGILANCE	– Rester très vigilants quant aux interactions entre enfants et personnes âgées. – Rencontrer les personnes âgées participant à l'action de façon individuelle, à distance des temps de rencontre afin de s'assurer de leur intérêt pour les rencontres intergénérationnelles.
CRITÈRES D'ÉVALUATION	– Satisfaction des bénéficiaires – Interactions entre les enfants et les personnes âgées
TECHNIQUES D'ANIMATION APPLICABLES POUR CETTE ACTIVITÉ	Communication non-violente
POUR ALLER UN PEU PLUS LOIN RÉFÉRENCES	https://www.sudouest.fr/2016/12/23/enfants-et-seniors-reunis-par-la-musique-3050899-4185.php

Liens avec les modules de formation (Module de référence principal) :	
☒ Animation sociale / Qualité de vie ☒ Relation / Communication avec les usagers ☐ Communication dans l'équipe ☐ Implication des familles et des proches	☒ Empowerment des bénéficiaires ☐ Relation avec le territoire ☐ Développer un projet ☒ Connaissance publics / pathologies

FICHE ACTION 16 : STIMULATION SENSORIELLE

Nom de l'action	**STIMULATION SENSORIELLE Une vie pleine de sens**
Nombre de participants	**1**
Facilité de mise en œuvre	******
Coût	**€€€**

OBJECTIFS	Permettre aux personnes âgées ou en situation de handicap de : – Diminuer leurs angoisses – ressentir leur corps et accéder à des sensations apaisantes ou stimulantes selon l'objectif de la séance
DÉROULEMENT ET CONSIGNES	– L'accompagnant doit être formé à l'accompagnement Snoezelen. – La séance peut se dérouler dans différents lieux : chambre, salle spécialement aménagée, jardin – L'accompagnement Snoezelen est un moment partagé entre un accompagnant et un bénéficiaire. L'échange seulement à 2 est essentiel car il permet à la personne de se centrer sur ses sensations sans être perturbée par d'autres personnes – Pour une séance apaisante : préparer le lieu de la séance (lumière tamisée, musique douce) – Préparer du matériel de stimulation sensorielle adapté : balle à picots, ballon, fibres lumineuses, grelots… Plusieurs matériels peuvent être utilisés. – L'accompagnant doit être complètement présent dans sa relation à la personne accompagnée et détecter toutes les expressions corporelles de la personne. En fonction, il adaptera ses propositions pour rester dans un temps de détente agréable.
DURÉE	20 à 30 minutes

MATÉRIEL NÉCESSAIRE	– Matériel sensoriel (balle à picots, fibres lumineuses, colonne à bulles, diffuseur d'huiles essentielles, matériel hi-fi par exemple) – Salle équipée en option mais une chambre peut suffire. – Un jardin aménagé avec un parcours sensoriel autour des odeurs, du toucher peut aussi être intéressant
CONTEXTE D'UTILISATION / MOMENT CLÉ DE LA VIE QUOTIDIENNE / DIFFICULTÉS AUXQUELLES RÉPONDENT L'ACTIVITÉ	Cette action peut être proposée à des personnes souffrant d'anxiété, des personnes n'ayant pas accès au mode de communication verbal. Elle permet de vivre un moment agréable, centré sur des sensations positives. Elle ne doit pas être proposée à des personnes présentant des troubles psychotiques.
POINTS FORTS	– Détente et baisse des angoisses immédiates – En proposant régulièrement ces séances, l'effet peut être pérennisé
POINTS D'ATTENTION / POINTS DE VIGILANCE	Toute stimulation provoquant une réaction négative doit être immédiatement arrêtée et notée dans le compte-rendu de séance afin de ne plus la reproduire.
CRITÈRES D'ÉVALUATION	– Diminution des manifestations d'anxiété – Observation des interactions lors de la séance
TECHNIQUES D'ANIMATION APPLICABLES POUR CETTE ACTIVITÉ	– Validation – Communication non-violente
POUR ALLER UN PEU PLUS LOIN RÉFÉRENCES	http://www.apsp-paca.net/documents/PresentationSnoezelen.ppt

Liens avec les modules de formation (Module de référence principal) :	
☒ Animation sociale / Qualité de vie ☒ Relation / Communication avec les usagers ☐ Communication dans l'équipe ☐ Implication des familles et des proches	☒ Empowerment des bénéficiaires ☐ Relation avec le territoire ☒ Développer un projet ☐ Connaissance publics / pathologies

FICHE ACTION 17 : THÉÂTRE DANS LES MAISONS DE RETRAITE

Nom de l'action	**THÉÂTRE DANS LES MAISONS DE RETRAITE**
Nombre de participants	**Minimum 10 – Maximum 15 personnes**
Facilité de mise en œuvre	**
Coût	**€€ (300 euros)**

OBJECTIFS	– Stimuler les compétences cognitives (attention et mémoire), la créativité, le plaisir et la socialisation – Récupérer la mémoire historique
DÉROULEMENT ET CONSIGNES	**Première activité : construire le scénario théâtral.** – Première rencontre : Accrocher un grand morceau de papier sur un mur clairement visible par tous les participants. À partir d'un thème spécifique, le groupe devra créer une histoire (un script) qui sera ensuite mise en œuvre. Les participants seront des acteurs qui décideront dans quelle mesure s'impliquer. Il est important d'utiliser une séquence pour éviter la désorientation. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises propositions : chacun peut exprimer son point de vue, tout le monde doit être inclus. Le rapporteur récapitulera l'histoire progressivement pour arriver au script final. – Deuxième rencontre : Lors de la prochaine réunion, le script sera transcrit, imprimé et relu avec les participants pour les aider à se familiariser avec l'histoire. **Deuxième activité : créer la scénographie** En partant du script, encourager les choix des scènes que les personnes souhaitent représenter en utilisant le système de vote, en choisissant le système de leur propre choix et en

	essayant de promouvoir la libre expression de chacun. Organiser une activité artistique basée sur les ressources des personnes. **Troisième activité :** Organiser la représentation théâtrale en invitant les familles et/ou les enfants d'une école.
DURÉE	Une fois par semaine sur plusieurs mois
MATÉRIEL NÉCESSAIRE	Posters, couleurs, matériaux pour mettre en place la scénographie
CONTEXTE D'UTILISATION / MOMENT CLÉ DE LA VIE QUOTIDIENNE / DIFFICULTÉS AUXQUELLES RÉPONDENT L'ACTIVITÉ	L'activité est un projet qui dure plusieurs mois avec des rencontres fixes : une par semaine ou plus.
POINTS FORTS	L'empowerment des participants
POINTS D'ATTENTION / POINTS DE VIGILANCE	L'importance d'une conduite très attentive sur le niveau de la participation
CRITÈRES D'ÉVALUATION	– Évaluation neuropsychologique pré et post traitement – Fiche de suivi de l'activité pour évaluer son impact d'un point de vue qualitatif (degré d'agrément, aspects comportementaux, aspects émotionnels)
TECHNIQUES D'ANIMATION APPLICABLES POUR CETTE ACTIVITÉ	
POUR ALLER UN PEU PLUS LOIN RÉFÉRENCES	

Liens avec les modules de formation (Module de référence principal) :	
☒ Animation sociale / Qualité de vie ☐ Relation / Communication avec les usagers ☐ Communication dans l'équipe ☐ Implication des familles et des proches	☒ Empowerment des bénéficiaires ☐ Relation avec le territoire ☐ Développer un projet ☒ Connaissance publics / pathologies

FICHE ACTION 18 : ATELIER POUR DYNAMISER L'ESPRIT CRÉATIF

Nom de l'action	**ATELIER POUR DYNAMISER L'ESPRIT CRÉATIF** **Créatif, cré'acteur**
Nombre de participants	**1 à 2 bénéficiaires (adultes ou personnes âgées en situation de dépendance et enfants)**
Facilité de mise en œuvre	**
Coût	**€**

OBJECTIFS	Revaloriser la personne en évitant la « mise en échec »
DÉROULEMENT ET CONSIGNES	– La personne accompagnée est installée en atelier « créatif » devant une table où sont disposés des matériaux divers, de récupération ou pas. – Le principe pour l'animateur est de partir du comportement de la personne, il est attentif à « l'élan » du résident, à son attirance vers tel ou tel matériel. – Le thème des ateliers artistiques ou créatifs s'y prête car dans ce cadre tout objet de récupération ou autre peut être détourné de son utilisation habituelle. Parfois le matériel est transformé, ce qui permet à la personne d'être libre de ses gestes. Consignes : – La personne est incitée à choisir, à se faire confiance. Elle est actrice, peut dire ce qu'elle voit, toucher, aller vers ce qu'elle veut, s'exprimer.
DURÉE	30 minutes
MATÉRIEL NÉCESSAIRE	Matériel qui touche à la créativité : perle, boutons, fil, aiguille, casseroles (pour fabriquer des instruments de musique ?), récipients divers. Cuillères, plume, tissus, papiers de couleur, papiers de différents aspects, feutres, crayons, ciseaux, carton….

CONTEXTE D'UTILISATION / MOMENT CLÉ DE LA VIE QUOTIDIENNE / DIFFICULTÉS AUXQUELLES RÉPONDENT L'ACTIVITÉ	Dans l'établissement, salle dédiée aux activités avec des grandes tables protégées.
POINTS FORTS	– Action peu coûteuse et facile à mettre en œuvre – Rendre la personne « actrice » quel que soit son handicap
POINTS D'ATTENTION / POINTS DE VIGILANCE	– Ne pas laisser la personne « bloquer » devant l'impossible – L'amener vers sa créativité sans trop la « diriger »
CRITÈRES D'ÉVALUATION	– Satisfaction des bénéficiaires : expression des sensations par la personne après l'atelier – Observation du comportement de la personne (concentrée, détendue, perdue, en attente d'aide, angoissée, passivité ou prise d'initiatives)
TECHNIQUES D'ANIMATION APPLICABLES POUR CETTE ACTIVITÉ	Technique Montessori
POUR ALLER UN PEU PLUS LOIN RÉFÉRENCES	

Liens avec les modules de formation (Module de référence principal) :	
☒ Animation sociale / Qualité de vie ☒ Relation / Communication avec les usagers ☐ Communication dans l'équipe ☐ Implication des familles et des proches	☒ Empowerment des bénéficiaires ☐ Relation avec le territoire ☐ Développer un projet ☐ Connaissance publics / pathologies

FICHE ACTION 19 : LECTURE DU JOURNAL À LA RECHERCHE DE BONNES NOUVELLES

Nom de l'action	**LECTURE DU JOURNAL À LA RECHERCHE DE BONNES NOUVELLES**
Nombre de participants	**De 1 à 4 maximum**
Facilité de mise en œuvre	***** **(Salle calme avec une table et des chaises)**
Coût	**€** **Le coût du journal (abonnement de l'Ehpad)**

OBJECTIFS	– Permettre aux personnes de s'exprimer, de donner leur avis. – Augmenter l'estime de soi. – Leur permettre de partager les nouvelles du quotidien en prenant du recul avec de l'humour, favoriser le sentiment d'une certaine maîtrise du « monde » qui les entoure. – Diminuer l'anxiété liée aux informations en général en les aidant à y porter un autre regard.
DÉROULEMENT ET CONSIGNES	– Regrouper un petit groupe de résidents à l'aide du journal. – Lancer un défi : la lecture du journal mais pas n'importe comment, il s'agit de « trouver les bonnes nouvelles parmi toutes les autres nouvelles ! » – Leur demander leur avis sur les gros titres et les aider à s'exprimer sur leurs souvenirs et autres connaissances. – Terminer sur des thèmes insolites abordés et sur leurs traits d'humour !
DURÉE	30 à 45 minutes
MATÉRIEL NÉCESSAIRE	Journal, lunettes ou loupe (Possibilité suivant le temps de la journée d'amener du café, du thé ou de l'eau pour rendre l'atelier plus convivial)
CONTEXTE D'UTILISATION / MOMENT CLÉ DE LA VIE QUOTIDIENNE / DIFFICULTÉS	À tous moments de la journée. Les participants peuvent être en difficulté en raison d'une

AUXQUELLES RÉPONDENT L'ACTIVITÉ	surdité profonde, là il faudra privilégier l'accompagnement individuel.
POINTS FORTS	Favoriser la communication verbale à travers un support très familier, rassurant pour eux.
POINTS D'ATTENTION / POINTS DE VIGILANCE	Veiller à permettre à tous les participants une possibilité d'expression
CRITÈRES D'ÉVALUATION	Prise de parole spontanée ou besoin de stimulation
TECHNIQUES D'ANIMATION APPLICABLES POUR CETTE ACTIVITÉ	Communication non-violente
POUR ALLER UN PEU PLUS LOIN RÉFÉRENCES	

Liens avec les modules de formation (Module de référence principal) :	
☒ Animation sociale / Qualité de vie ☒ Relation / Communication avec les usagers ☐Communication dans l'équipe ☐Implication des familles et des proches	☒ Empowerment des bénéficiaires ☐Relation avec le territoire ☐Développer un projet ☐Connaissance publics / pathologies

FICHE ACTION 20 : L'INSTRUMENT LANGAGE

Nom de l'action	**L'INSTRUMENT LANGAGE**
Nombre de participants	**Maximum 5 participants**
Facilité de mise en œuvre	**
Coût	**€**

OBJECTIFS	– Explorer ses ressentis et représentations et appréhender ceux des autres – Développer l'expression des personnes – Revaloriser la capacité à exprimer, à dire par l'outil tiers – Faciliter le partage du « non-dit » au travers de l'utilisation de l'instrument et du son
DÉROULEMENT ET CONSIGNES	Constituer un petit stock d'instruments de musique : il convient de disposer de plus d'instruments que de participants. Disposer les instruments au centre et le groupe autour. Demander à chacun des participants de choisir l'instrument qui lui correspond le plus. Faire un tour de table pour exprimer son choix : soit par les mots accompagnés d'un son, soit seulement par un son. Privilégier l'utilisation de l'instrument en tant que vecteur de sons et non comme outil de pratique musicale mélodieuse. Jouer sur les rythmes, les impulsions, les silences, les intensités pour « parler » en sons. Il est demandé aux participants de s'exprimer à travers les sons : la colère, la joie, la peine, mais aussi la santé, la vie, la nature… Au choix de l'animateur. Réactions du groupe et discussion.
DURÉE	1h30
MATÉRIEL NÉCESSAIRE	– Instruments de musique achetés ou fabriqués. S'il n'y a pas d'instruments de musique à disposition, il est possible d'utiliser du matériel de la vie courante pouvant servir de

	percussions – Une salle au calme, sans passage
CONTEXTE D'UTILISATION / MOMENT CLÉ DE LA VIE QUOTIDIENNE / DIFFICULTÉS AUXQUELLES RÉPONDENT L'ACTIVITÉ	Tout public – Tout établissement Groupe de 5 personnes maximum
POINTS FORTS	– L'expression est facilitée par l'utilisation de l'instrument en tant que tiers – Amusant et ludique – Faciliter le partage du « non-dit » au travers de l'utilisation de l'instrument et du son – Réalisable avec un public analphabète ou avec des troubles du langage.
POINTS D'ATTENTION / POINTS DE VIGILANCE	– Laisser la possibilité, le droit à chacun de ne pas participer ou de s'arrêter – Prévoir un espace calme et une possibilité de retrait en cas de fortes émotions – Décider, en fonction du public, si on demande ou non une expression orale avant de s'exprimer par le son
CRITÈRES D'ÉVALUATION	– Taux de participation – Participation du groupe à l'échange sonore
TECHNIQUES D'ANIMATION APPLICABLES POUR CETTE ACTIVITÉ	– Atelier musique – Musicothérapie – Activités artistiques ou d'expression
POUR ALLER UN PEU PLUS LOIN RÉFÉRENCES	Exemples d'actions innovantes : Foyer Lestang de Soustons 40 Landes FRANCE

Liens avec les modules de formation (Module de référence principal) :	
☒ Animation sociale / Qualité de vie ☒ Relation / Communication avec les usagers ☐ Communication dans l'équipe ☐ Implication des familles et des proches	☒ Empowerment des bénéficiaires ☐ Relation avec le territoire ☒ Développer un projet ☐ Connaissance publics / pathologies

FICHE ACTION 21 : CRÉATION D'INSTRUMENTS DE MUSIQUE

Nom de l'action	**CRÉATION D'INSTRUMENTS DE MUSIQUE**
Nombre de participants	**Min 5 – Max 5**
Facilité de mise en œuvre	**
Coût	**€**

OBJECTIFS	– Stimuler les capacités résiduelles – Encourager la socialisation – Améliorer l'humeur – Améliorer la coordination œil-main – Stimuler l'ouïe
DÉROULEMENT ET CONSIGNES	Pour la préparation d'un tambour, placer une douzaine de participants autour d'une table et distribuer une tâche à chacun d'eux en fonction de leurs capacités. Placer la boîte de conserve sur le plan de travail, poser la passoire sur celle-ci et à l'aide des trous de la passoire, fixer les deux objets l'un à l'autre avec de la ficelle. Couper les feuilles de papier journal en morceaux, les brosser avec de la colle diluée dans l'eau et les coller par couches sur la boîte de façon à obtenir l'effet du papier mâché. Laisser sécher l'objet, puis le colorer à sa guise à l'aide de pinceaux ou d'autres techniques. Demander à la personne âgée qui a une capacité manuelle plus précise de couper la ficelle et l'inviter à livrer les segments à ceux qui sont assis à côté d'elle pour les faire peindre. Appliquer la base circulaire en plastique sur le dessus de la passoire et permettre à chaque personne âgée de coller un morceau de ficelle coloré sur le tambour à volonté. Alternativement, essayer de stimuler également à travers des images ou des films, la mémoire des tambours africains et imiter ensuite leurs décors.

	Encourager le dialogue en posant les questions suivantes et accompagner l'activité en écoutant de la musique. Questions : – Avez-vous aimé cette activité ? – Êtes-vous satisfait du résultat ? – Aviez-vous imaginé un tel résultat ? – Allez-vous le montrer à quelqu'un ? – Allez-vous le racontez ? – Aimez-vous le son ? – Pendant que vous jouez où vous sentez-vous ? Récompenser les participants en soulignant positivement l'excellent travail accompli.
DURÉE	Libre
MATÉRIEL NÉCESSAIRE	Boîtes de conserve vidées et lavées, passoire, disque en plastique (fond d'un bac de peinture), ficelle, colle, pinceaux, brosses, feuilles de journal, eau, ciseaux, peintures
CONTEXTE D'UTILISATION / MOMENT CLÉ DE LA VIE QUOTIDIENNE / DIFFICULTÉS AUXQUELLES RÉPONDENT L'ACTIVITÉ	Temps consacré à la socialisation, hors de la routine
POINTS FORTS	– Stimulation de la manipulation – Stimulation sensorielle – Socialisation
POINTS D'ATTENTION / POINTS DE VIGILANCE	– Faire participer activement tous les bénéficiaires – Personnaliser la participation selon les différentes capacités
CRITÈRES D'ÉVALUATION	– Participation (avec observation) – Satisfaction des participants (avec les questions et éventuellement avec un questionnaire final)
TECHNIQUES D'ANIMATION APPLICABLES POUR CETTE ACTIVITÉ	Stimulation sensorielle, méthode Validation, modèle de soins centré sur la personne.
POUR ALLER UN PEU PLUS LOIN RÉFÉRENCES	https://www.alzheimers.net/2014-01-23/sensory-stimulation-alzheimers-patients/ Strom BS, Ytrehus S, Grov E. **Sensory stimulation for persons with dementia: a review of the literature**. J Clin Nurs. 2016.

Liens avec les modules de formation (Module de référence principal) :	
☒ Animation sociale / Qualité de vie	☒ Empowerment des bénéficiaires
☒ Relation / Communication avec les usagers	☐ Relation avec le territoire
☐ Communication dans l'équipe	☒ Développer un projet
☐ Implication des familles et des proches	☐ Connaissance publics / pathologies

FICHE ACTION 22 : TABLEAUX OLFACTIFS

Nom de l'action	**TABLEAUX OLFACTIFS**
Nombre de participants	**Min 6 – Max 10**
Facilité de mise en œuvre	**
Coût	**€**

OBJECTIFS	– Stimuler la perception tactile et visuelle – Stimuler la créativité – Stimuler la fantaisie – Faciliter l'extériorisation des émotions – Favoriser la détente et le calme
DÉROULEMENT ET CONSIGNES	Donner à chaque participant une feuille de carton blanc. Faire peindre à volonté avec les couleurs de préférence (les personnes atteintes de démence sévère peuvent se limiter à cette partie de l'activité). Laisser sécher pendant 24 heures. Placer des branches, des feuilles et des fleurs sur la table de travail et inviter les invités à créer une composition avec les matériaux disponibles en le disposant à volonté sur le carton qu'ils ont peints. Une fois le travail terminé, encadrer les compositions. Pendant l'activité, vous pouvez demander aux invités de reconnaître les différentes senteurs et de les associer à leurs plantes respectives. Avec les tableaux réalisés, vous pouvez organiser une exposition à l'intérieur de la structure en appliquant à chacun une étiquette avec le nom de l'auteur. Donnez de la valeur aux travaux des participants et demandez-leur ce qu'ils ont ressenti pendant l'activité.
DURÉE	Libre
MATÉRIEL NÉCESSAIRE	Petites branches, feuilles et fleurs de camomille, lavande,

	romarin, eucalyptus, laurier, branches ornementales colorées (jaune, rouge…), feuilles de carton blanc (A3), cadres 60x40 cm, tampons, pinceaux.
CONTEXTE D'UTILISATION / MOMENT CLÉ DE LA VIE QUOTIDIENNE / DIFFICULTÉS AUXQUELLES RÉPONDENT L'ACTIVITÉ	Temps consacré à la socialisation, hors de la routine
POINTS FORTS	– Stimulation de la mémoire – Socialisation – Stimulation sensorielle
POINTS D'ATTENTION / POINTS DE VIGILANCE	Faire participer activement tous les bénéficiaires.
CRITÈRES D'ÉVALUATION	– Participation (avec observation) – Satisfaction des participants (avec les questions et éventuellement avec un questionnaire)
TECHNIQUES D'ANIMATION APPLICABLES POUR CETTE ACTIVITÉ	Stimulation sensorielle, méthode Validation, modèle de soins centré sur la personne.
POUR ALLER UN PEU PLUS LOIN RÉFÉRENCES	David E. Vance PhD, MGS (2003) Implications of Olfactory Stimulation in Activities for Adults with Age-Related Dementia, Activities, Adaptation Aging, 27 : 2,17-25.

Liens avec les modules de formation (Module de référence principal) :	
☒ Animation sociale / Qualité de vie	☒ Empowerment des bénéficiaires
☒ Relation / Communication avec les usagers	☐ Relation avec le territoire
☐ Communication dans l'équipe	☒ Développer un projet
☐ Implication des familles et des proches	☐ Connaissance publics / pathologies

FICHE ACTION 23 : ACCROCHE NARRATIVE

Nom de l'action	**ACCROCHE NARRATIVE** **Storytelling**
Nombre de participants	**Min 6 – Max 15**
Facilité de mise en œuvre	**
Coût	**€**

OBJECTIFS	– Récupérer la mémoire historique – Stimuler la mémoire épisodique – Améliorer l'humeur
DÉROULEMENT ET CONSIGNES	Préparer le matériel. Choisir un thème à développer au cours de la réunion et avec l'aide des participants, recueillir des images et des photographies qui peuvent aider l'histoire en réactivant le souvenir d'une période ou d'un épisode spécifique. Placer le matériel sur une table ou une grande feuille de papier blanc pour l'accrocher au mur. Montrer des images aux participants en les aidants à déchiffrer et à comprendre. Laisser chacun choisir une image et/ou une carte colorée et, s'inspirant du choix fait, les inviter à participer à l'histoire à l'aide de questions de stimulation. Favoriser l'implication de toutes les personnes présentes en suggérant des liens entre les différents thèmes et les images choisis. Comme les gens racontent, prendre des notes pour garder le fil du discours et assurer la cohérence jusqu'à la prochaine rencontre. Questions pour lancer la discussion : Pourquoi avez-vous choisi cette image ? Qu'est-ce qui vous a frappé ? Qu'est-ce que cela vous rappelle ? Quel épisode en particulier ? Voulez-vous en parler ? Pourquoi avez-vous choisi cette couleur ? Le choix de la couleur est-il lié à un épisode de votre vie ? Consacrer les 15 dernières minutes de l'activité à résumer les

	sujets abordés afin que chacun ait le sentiment d'avoir été entendu. Conclure en anticipant le thème de la prochaine rencontre.
DURÉE	1 heure maximum
MATÉRIEL NÉCESSAIRE	Cartes de différentes couleurs (de préférence de couleurs primaires : bleu, jaune, rouge) de la taille d'une carte à jouer, bloc-notes, grande feuille de papier blanc, photos tirés de journaux (thèmes : nature, enfants, jeux, école, voitures, nourriture, vêtements, maisons, rues, places, gens, métiers etc.)
CONTEXTE D'UTILISATION / MOMENT CLÉ DE LA VIE QUOTIDIENNE / DIFFICULTÉS AUXQUELLES RÉPONDENT L'ACTIVITÉ	Temps consacré à la socialisation, hors de la routine
POINTS FORTS	– Stimulation de la mémoire – Narration – Partage – Socialisation
POINTS D'ATTENTION / POINTS DE VIGILANCE	Nécessité d'une formation des professionnels sur le modèle.
CRITÈRES D'ÉVALUATION	– Participation (avec observation) – Satisfaction des participants (avec discussion ou questionnaire)
TECHNIQUES D'ANIMATION APPLICABLES POUR CETTE ACTIVITÉ	Communication non-violente (CNV), Méthode de validation, modèle de soin centré sur la personne.
POUR ALLER UN PEU PLUS LOIN RÉFÉRENCES	https://dailycaring.com/fun-activities-for-seniors-with-dementia-storytelling-with-timeslips/ https://www.valleyvna.org/2016/07/storytelling-elderly-person-three-words-open-doors-wisdom-love/ https://www.liveyourretirement.com/blog/storytelling-therapy-seniors/

Liens avec les modules de formation (Module de référence principal) :	
☒ Animation sociale / Qualité de vie ☐ Relation / Communication avec les usagers ☐Communication dans l'équipe ☐Implication des familles et des proches	☒ Empowerment des bénéficiaires ☐Relation avec le territoire ☐Développer un projet ☐Connaissance publics / pathologies

FICHE ACTION 24 : SOIN AUX ANIMAUX

Nom de l'action	**SOIN AUX ANIMAUX**
Nombre de participants	**Entre 1 et 6 personnes**
Facilité de mise en œuvre	*****
Coût	**€**

OBJECTIFS	Effectuer des activités de la vie quotidienne qui aient du sens pour les gens comme par exemple prendre soin des animaux de compagnie : poissons, oiseaux.
DÉROULEMENT ET CONSIGNES	– Obtenir l'animal et préparer l'endroit où il vivra ainsi que de la nourriture et du matériel de soin. – Identifier les personnes intéressées par les soins aux animaux de compagnie. – Établir un calendrier pour nourrir, nettoyer. – Encadrement par des professionnels
DURÉE	Au quotidien
MATÉRIEL NÉCESSAIRE	Animaux domestiques, cage, aquarium, produits, nourriture Un espace adéquat
CONTEXTE D'UTILISATION / MOMENT CLÉ DE LA VIE QUOTIDIENNE / DIFFICULTÉS AUXQUELLES RÉPONDENT L'ACTIVITÉ	Environnement résidentiel. Difficultés : organisation pour nourrir et nettoyer, qui est responsable lorsque les animaux sont malades ou meurent
POINTS FORTS	Promouvoir l'autonomie, l'indépendance, l'empowerment, la réminiscence, le bien-être, se sentir utile.
POINTS D'ATTENTION / POINTS DE VIGILANCE	– Supervision de la nourriture des animaux – Supervision du nettoyage de la cage, bocaux à poissons
CRITÈRES D'ÉVALUATION	– Satisfaction des participants – Adhésion à la tâche
TECHNIQUES D'ANIMATION APPLICABLES POUR CETTE ACTIVITÉ	– Personnalisation – Participation active – Réminiscence

	– Stimulation cognitive et sensorielle
POUR ALLER UN PEU PLUS LOIN RÉFÉRENCES	Fondation Matia, Centre Lamourous. http://www.matiafundazioa.net/prehome/

Liens avec les modules de formation (Module de référence principal) :	
☒ Animation sociale / Qualité de vie ☒ Relation / Communication avec les usagers ☐ Communication dans l'équipe ☐ Implication des familles et des proches	☒ Empowerment des bénéficiaires ☐ Relation avec le territoire ☐ Développer un projet ☐ Connaissance publics / pathologies

FICHE ACTION 25 : PRENDRE SOIN DE SON APPARENCE

Nom de l'action	**PRENDRE SOIN DE SON APPARENCE**
Nombre de participants	**Entre 1 et 8 personnes**
Facilité de mise en œuvre	*****
Coût	**€**

OBJECTIFS	Réaliser des activités pour le soin de l'aspect personnel
DÉROULEMENT ET CONSIGNES	– Choisir l'activité à faire : coiffure, manucure, maquillage, rasage… – Inviter les gens à participer – Soutenir tous ceux qui ont besoin d'aide, encourager leur autonomie.
DURÉE	Au quotidien
MATÉRIEL NÉCESSAIRE	Matériel lié à l'activité choisie : coiffure, manucure, maquillage, rasage…
CONTEXTE D'UTILISATION / MOMENT CLÉ DE LA VIE QUOTIDIENNE / DIFFICULTÉS AUXQUELLES RÉPONDENT L'ACTIVITÉ	Environnement résidentiel. Principalement le matin.
POINTS FORTS	Promouvoir l'autonomie, l'indépendance, l'empowerment, la réminiscence, le bien-être, se sentir utile.
POINTS D'ATTENTION / POINTS DE VIGILANCE	Supervision dans l'activité de l'utilisation des produits
CRITÈRES D'ÉVALUATION	Satisfaction des participants
TECHNIQUES D'ANIMATION APPLICABLES POUR CETTE ACTIVITÉ	– Personnalisation – Participation active – Réminiscence – Stimulation cognitive et sensorielle
POUR ALLER UN PEU PLUS LOIN RÉFÉRENCES	Fondation Matia, Centre Lamourous http://www.matiafundazioa.net/prehome/

Liens avec les modules de formation (Module de référence principal) :	
☒ Animation sociale / Qualité de vie ☒ Relation / Communication avec les usagers ☐ Communication dans l'équipe ☐ Implication des familles et des proches	☐ Empowerment des bénéficiaires ☐ Relation avec le territoire ☐ Développer un projet ☐ Connaissance publics / pathologies

FICHE ACTION 26 : EXERCICES DE RESPIRATION

Nom de l'action	**EXERCICES DE RESPIRATION**
Nombre de participants	**Jusqu'à 10 personnes maximum**
Facilité de mise en œuvre	*****
Coût	**–**

OBJECTIFS	– Relaxation – Réduction de l'anxiété – Relaxation musculaire – Diminution de la pression sanguine – Libération d'endorphine
DÉROULEMENT ET CONSIGNES	Les bénéficiaires s'assoient sur une chaise dans une position détendue. Ils ferment les yeux et écoutent les consignes de l'animateur. L'animateur lit lentement les consignes en les adaptant à chaque groupe de bénéficiaires. Prendre une profonde inspiration par le nez pendant 4 secondes, puis expirer pendant 4 secondes. Répéter pendant 1 minute. Avec une main sur la poitrine et l'autre sur le ventre, prendre une profonde respiration par le nez, s'assurer que le diaphragme se gonfle (pas la poitrine) avec assez d'air pour créer un étirement dans les poumons. Prendre 6 à 10 profondes et lentes inspirations par minute pendant quelques minutes. Fermer les yeux et se concentrer sur la tension et la détente de chaque groupe de muscles pendant 2 ou 3 secondes chaque fois. Commencer par les pieds et orteils, puis continuer avec les genoux, les cuisses, les fessiers, la poitrine, les bras, les mains, le cou, la mâchoire et les yeux tout en maintenant de profondes et lentes respirations. Respirer par le nez et expirer par la bouche.

DURÉE	10 à 30 minutes
MATÉRIEL NÉCESSAIRE	Espace adapté
CONTEXTE D'UTILISATION / MOMENT CLÉ DE LA VIE QUOTIDIENNE / DIFFICULTÉS AUXQUELLES RÉPONDENT L'ACTIVITÉ	
POINTS FORTS	– Facile à mettre en œuvre – S'adapte aisément
POINTS D'ATTENTION / POINTS DE VIGILANCE	
CRITÈRES D'ÉVALUATION	– Satisfaction – Ressentis des participants
TECHNIQUES D'ANIMATION APPLICABLES POUR CETTE ACTIVITÉ	
POUR ALLER UN PEU PLUS LOIN RÉFÉRENCES	

Liens avec les modules de formation (Module de référence principal) :	
☒ Animation sociale / Qualité de vie ☒ Relation / Communication avec les usagers ☐Communication dans l'équipe ☐Implication des familles et des proches	☐Empowerment des bénéficiaires ☐Relation avec le territoire ☐Développer un projet ☐Connaissance publics / pathologies

FICHE ACTION 27 : LA TRANSITION

Nom de l'action	**LA TRANSITION**
Nombre de participants	**2**
Facilité de mise en œuvre	*****
Coût	**–**

OBJECTIFS	– Maintenir sur du long terme les bénéfices de l'atelier thérapeutique suivi par la personne. – Favoriser l'apaisement pendant le changement de salles. – Permettre à la personne de s'adapter aux différents changements de lieux et d'ambiance.
DÉROULEMENT ET CONSIGNES	– Se présenter à la personne – Proposer à la personne de la raccompagner, de la guider vers son lieu de vie – Favoriser l'expression de ses besoins du moment et y trouver une solution (besoins primaires : proposer un passage aux toilettes, ritualiser le passage devant la fontaine pour boire par exemple) – Parler d'une voix douce et rassurante – Verbaliser les différentes étapes (monter dans l'ascenseur, passage vers le salon, etc.) – Aider à l'installation en chambre ou sur le lieu de vie en tenant compte de leurs places, leurs habitudes afin qu'ils retrouvent leurs repères.
DURÉE	10 à 15 minutes
MATÉRIEL NÉCESSAIRE	Aucun En fonction des besoins de la personne : lui proposer notre bras, mettre à disposition des aides techniques (déambulateur, canne, fauteuil…)

CONTEXTE D'UTILISATION / MOMENT CLÉ DE LA VIE QUOTIDIENNE / DIFFICULTÉS AUXQUELLES RÉPONDENT L'ACTIVITÉ	Accompagnement adapté pour les personnes porteuses de démences, désorientées dans l'espace, porteuses de handicap ou en situation de dépendance (liée à l'âge ou pas). Adapté également pour les personnes souffrant d'anxiété.
POINTS FORTS	Facile à mettre en œuvre
POINTS D'ATTENTION / POINTS DE VIGILANCE	Prendre le temps
CRITÈRES D'ÉVALUATION	Satisfaction de la personne
TECHNIQUES D'ANIMATION APPLICABLES POUR CETTE ACTIVITÉ	
POUR ALLER UN PEU PLUS LOIN RÉFÉRENCES	

Liens avec les modules de formation (Module de référence principal) :	
☐Animation sociale / Qualité de vie ☒ Relation / Communication avec les usagers ☐Communication dans l'équipe ☐Implication des familles et des proches	☐Empowerment des bénéficiaires ☐Relation avec le territoire ☐Développer un projet ☐Connaissance publics / pathologies

FICHE ACTION 28 : TOURNER LA BOUTEILLE

Nom de l'action	**TOURNER LA BOUTEILLE**
Nombre de participants	**10 personnes maximum**
Facilité de mise en œuvre	*****
Coût	**–**

OBJECTIFS	– Apprendre à faire connaissance – Créer du lien – Exprimer ses pensées et ses sentiments
DÉROULEMENT ET CONSIGNES	Plusieurs joueurs s'assoient en cercle. Une bouteille est placée sur la table au milieu du cercle. Un joueur tourne la bouteille et doit poser une question à la personne désignée par la bouteille lorsqu'elle s'est arrêtée de tourner. Un thème général peut être préalablement choisi par tous (exemples : la famille, les peurs etc.).
DURÉE	10 à 30 minutes
MATÉRIEL NÉCESSAIRE	Une bouteille
CONTEXTE D'UTILISATION / MOMENT CLÉ DE LA VIE QUOTIDIENNE / DIFFICULTÉS AUXQUELLES RÉPONDENT L'ACTIVITÉ	Peut se prévoir ou s'improviser Activité à part entière ou en début d'une autre activité
POINTS FORTS	– Facilité de mise en œuvre – Favorise l'expression facilement
POINTS D'ATTENTION / POINTS DE VIGILANCE	Capacité d'expression des participants
CRITÈRES D'ÉVALUATION	Satisfaction
TECHNIQUES D'ANIMATION APPLICABLES POUR CETTE ACTIVITÉ	
POUR ALLER UN PEU PLUS LOIN RÉFÉRENCES	

Liens avec les modules de formation (Module de référence principal) :	
☐Animation sociale / Qualité de vie ☒ Relation / Communication avec les usagers ☐Communication dans l'équipe ☐Implication des familles et des proches	☐Empowerment des bénéficiaires ☐Relation avec le territoire ☐Développer un projet ☐Connaissance publics / pathologies

FICHE ACTION 29 : L'ACCUEIL SILENCIEUX

Nom de l'action	**L'ACCUEIL SILENCIEUX**
Nombre de participants	**4 personnes maximum**
Facilité de mise en œuvre	*****
Coût	**–**

OBJECTIFS	– Favoriser l'entrée en activité lors de présence de tensions au sein du groupe. – Mettre en place un temps d'accueil favorisant.
DÉROULEMENT ET CONSIGNES	Mettre en place un rituel d'entrée : une fois dans la pièce, chaque participant choisit le lieu où il souhaite s'asseoir en silence (pas forcément sur une chaise, pas forcément à table…). Prendre quelques minutes pour créer une sorte de sas temporel permettant de créer une rupture avec la vie quotidienne pour mieux arrimer l'esprit dans le temps spécialisé qu'est le temps d'atelier. Pour que chacun se « libère » et se « prépare », demander à chaque participant de dire de manière lente en demandant à chacun de dire où il était juste avant de venir et pourquoi il a choisi cette place en arrivant. Échanges. Pour se recentrer sur le corps, demander à tout le monde de marcher dans la pièce de manière lente en demandant à chacun d'utiliser le même rythme. Il est possible d'utiliser un rythme lent ou une musique douce. Faire des exercices de respiration (longues puis plus courtes) quelques minutes. L'animateur guide verbalement d'une voix calme. Il termine en les invitant à se mettre en place pour l'atelier qui va commencer. Ce temps doit se faire dans la pièce dans laquelle se déroule l'activité car c'est réellement une sphère qui se crée dans le

	lieu. La pièce est imprégnée de cette ambiance, il faut donc vivre l'activité dans le lieu qui fait naître cette quiétude d'esprit. La quitter c'est risquer de quitter l'apaisement.
DURÉE	Environ 10 minutes
MATÉRIEL NÉCESSAIRE	Pas de matériel nécessaire en particulier. Une salle au calme avec suffisamment d'espace pour pouvoir circuler librement et plusieurs espaces possibles pour s'asseoir. Prévoir la possibilité de mettre de la musique.
CONTEXTE D'UTILISATION / MOMENT CLÉ DE LA VIE QUOTIDIENNE / DIFFICULTÉS AUXQUELLES RÉPONDENT L'ACTIVITÉ	Tout public – Tout établissement Maximum 4 personnes
POINTS FORTS	– Simplicité de la méthode et facilité à l'adapter au public accompagné. – Favoriser l'accueil dans le temps d'activité pour favoriser l'activité en elle-même. – Par la coupure avec les tensions de la vie quotidienne ou ce qui vient de se passer juste avant, cette méthode favorise l'apaisement et l'attention.
POINTS D'ATTENTION / POINTS DE VIGILANCE	– Une durée trop importante peut lasser les participants ou créer l'effet inverse à celui attendu. – Rester attentif aux réactions et aux émotions que peut produire le rythme ralenti et le centrage sur soi. – Faire connaître les règles de l'accueil au groupe dès l'entrée dans l'espace de l'activité ce qui induit d'être présent à la porte pour l'animateur afin de guider les participants. – Pour organiser l'espace et ajuster la technique, il est préférable de connaître les personnes avant l'atelier.
CRITÈRES D'ÉVALUATION	– Taux de participation – Capacité de la personne à s'installer dans ce temps (personnes qui acceptent / personnes qui refusent) – Amélioration de la participation, l'ambiance et l'attention durant l'atelier (concentration, comportement…)
TECHNIQUES D'ANIMATION APPLICABLES POUR CETTE ACTIVITÉ	Techniques de relaxation, de sophrologie
POUR ALLER UN PEU PLUS LOIN RÉFÉRENCES	

Liens avec les modules de formation (Module de référence principal) :

☒Animation sociale / Qualité de vie
☒Relation / Communication avec les usagers
☐Communication dans l'équipe
☒Implication des familles et des proches
☒Empowerment des bénéficiaires
☒Relation avec le territoire
☐Développer un projet
☐Connaissance publics / pathologies

FICHE ACTION 30 : BANQUE ALIMENTAIRE

Nom de l'action	**BANQUE ALIMENTAIRE**
Nombre de participants	**10 personnes maximum**
Facilité de mise en œuvre	*
Coût	-

OBJECTIFS	- Contribuer à changer les stéréotypes de la société à l'égard des personnes âgées. - Promouvoir la solidarité entre les peuples. - Impliquer les personnes âgées dans les actions communautaires. - Donner du pouvoir aux personnes âgées. - Promouvoir les relations entre les gens. - Encourager la collaboration et l'entraide entre les résidents par le travail d'équipe. - Favoriser l'apport d'expériences vitales dans l'amélioration de la communauté. - Collecter de la nourriture pour les personnes dans le besoin. - Intégrer les actions de la résidence à celles de la communauté. - Travail sur les capacités cognitives.
DÉROULEMENT ET CONSIGNES	1. Prise de décision concernant la participation à une campagne de collecte de denrées alimentaires. 2. Création du groupe de personnes qui participent à l'activité : décision volontaire. 3. Fixez des dates pour la collecte des aliments. 4. Diffusion de cette activité auprès des travailleurs, des familles, des bénévoles et de l'environnement. 5. Collecte de nourriture aux dates indiquées. 6. Classification des aliments en boîtes. 7. Transport à la banque alimentaire.

	8. Visite à la banque alimentaire.
DURÉE	- Création du groupe et organisation : pendant 1 mois. - Collecte des aliments 1 jour - Livraison de nourriture : 1 jour.
MATÉRIEL NÉCESSAIRE	- Matériel pour la production d'affiches et de boîtes pour le stockage. - Espace dans le Centre pour la réception et le stockage. - Véhicule pour le transport et la visite à la banque alimentaire.
CONTEXTE D'UTILISATION / MOMENT CLÉ DE LA VIE QUOTIDIENNE / DIFFICULTÉS AUXQUELLES RÉPONDENT L'ACTIVITÉ	- Centre de jour - Résidence - Communauté
POINTS FORTS	- Favorise la participation active des gens. - Favorise l'interaction entre les personnes. - Elle a un grand impact sur le changement des stéréotypes. - Elle a une influence positive sur l'estime de soi et l'autonomisation des gens. - C'est une activité intégrée dans la communauté.
POINTS D'ATTENTION / POINTS DE VIGILANCE	- Il est important que les personnes qui pratiquent cette activité le fassent sur une base volontaire. - Le degré de participation de chacun dépend de sa situation. - La participation peut aussi être regarder, parler, observer, toucher.
ITÈRES D'ÉVALUATION	- Niveau de participation - Satisfaction
TECHNIQUES D'ANIMATION APPLICABLES POUR CETTE ACTIVITÉ	- Promotion de l'autonomie - Stimulation sensorielle et cognitive
POUR ALLER UN PEU PLUS LOIN RÉFÉRENCES	Matia Fundazioa http://www.matiafundazioa.net/prehome/