



ACIS ASBL

Au rythme de votre vie

Bien grandir. Bien vivre. Bien vieillir.

Projet de vie

Espace des Sens

Institut Notre-Dame de Banneux

Frasnes-lez-Gosselies



Projet de vie spécifique

L'espace des sens



Rue Albert 01^{er}, 36

6210 FRASNES-LEZ-GOSSELIES

☎ 071/85.13.81

MR/MRS – 152075110

✉ ndbanneaux-frasnes@acis-group.org

Mise à jour le 17/07/2023

Première partie : Présentation de l'unité de vie en journée

1. Introduction

L'unité de vie « Espace des sens » est située au 1^{er} étage de la maison de repos. Nous y accompagnons des personnes souffrant de troubles cognitifs avancés et dont la mobilité et l'interaction est complexe. Ce service s'intègre dans la continuité du service « Carpe Diem ».

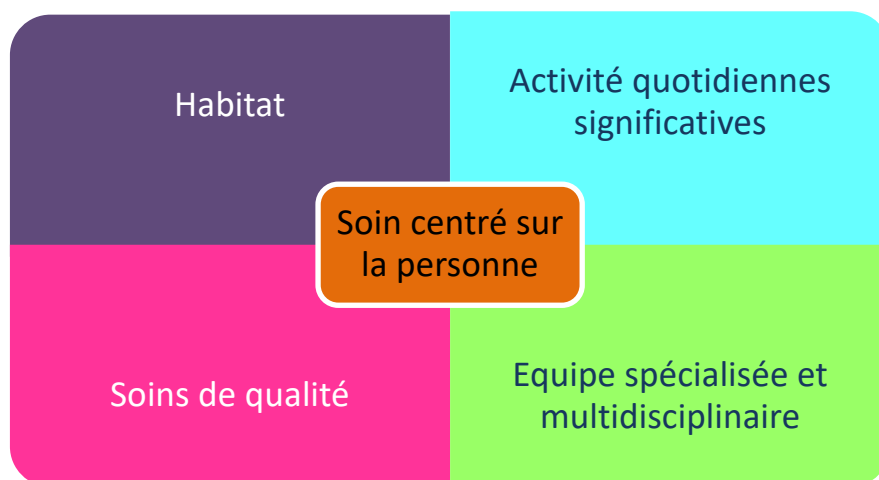
2. Description du cadre de vie

L'espace des sens peut accueillir 14 personnes. Cette unité de vie dispose d'une vue sur l'extérieur et d'un éclairage par lumière naturelle. Plusieurs espaces ont été définis au sein du service : un espace cuisine équipée, un espace repas/activité ainsi qu'un espace de rangement. Un grand espace en longueur permet la déambulation et l'accès direct aux chambres. Le cadre de vie est donc axé sur la détente et le bien être.

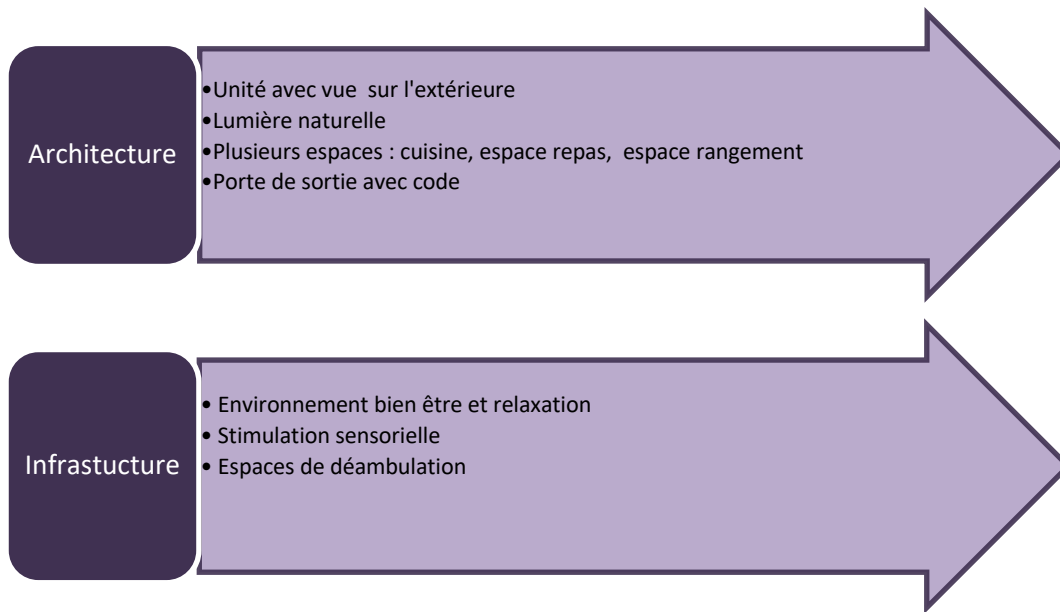
Une porte à code est située à la sortie du service permettant aux résidents d'être en sécurité.

3. Valeurs

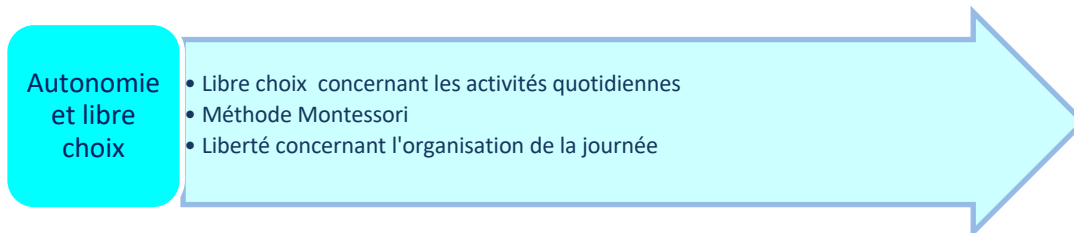
Notre projet de vie spécifique pour les personnes avec un vieillissement cognitif difficile se décline sous 4 axes principaux ayant pour objectif un soin centré sur la personne et une stimulation en vue de préserver un maximum l'autonomie.



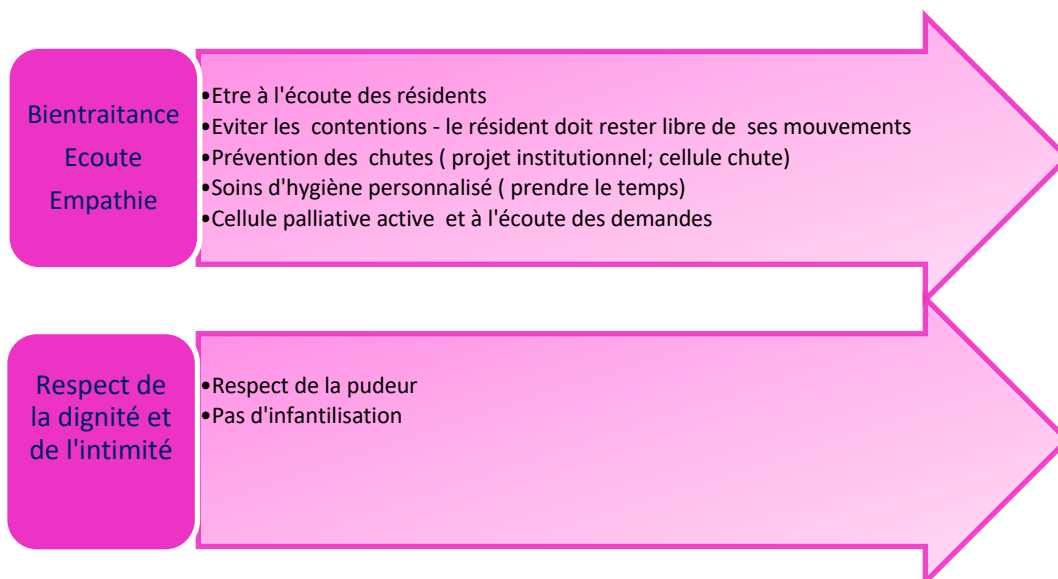
3.1. Habitat



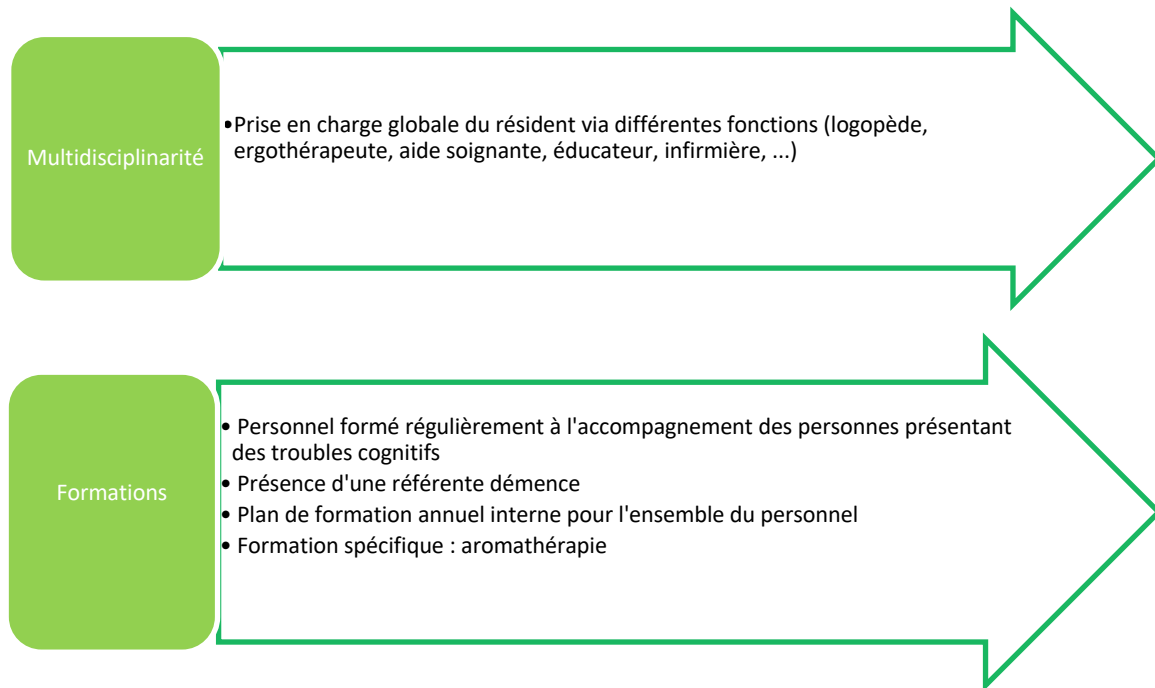
3.2. Activités quotidiennes significatives



3.3. Soins de qualité



3.4. Equipe spécialisée et multidisciplinaire



4. Critères d'inclusion et d'exclusion

Voir annexe « Dossier d'accompagnement des troubles cognitifs »

5. Description de l'équipe

L'équipe présente au Carpe Diem est une équipe pluridisciplinaire composée des fonctions suivantes :

- 1 éducatrice à temps partiel
- 2 aides soignantes à temps plein / animatrices
- 2 ergothérapeutes : 1 temps plein et 1 temps partiel
- 1 logopède
- Des infirmières
- Des aides soignantes

6. Description d'une journée type

- Avant 8h : Soins d'hygiène (toilette et soins annexes)
- 8h – 9h30 : Prise du petit déjeuner en collectivité
- 10h – 10h30 : Petite activité détente
- 11h-12h30 : Soupe et dîner
- 11h30 – 12h30 : Prise du potage – dîner
- 12h45 – 14h30 : Sieste/repos
- 15h – 16h : collation et activité bien-être
- 16h30 – 17h30 : souper
- Après 17h30 : coucher

7. Activités intérieures / extérieures

Activités intérieures : Voir planning d'activité en annexe (planning hebdomadaire – planning mensuel – portfolio à l'année)

Activités extérieures :

- ✓ promenade dans le parc situé à l'arrière de l'établissement
- ✓

8. Projet de vie individualisé

Une première évaluation des capacités résiduelles du résident est réalisée lors de la rédaction d'un premier bilan au cours du 1er mois qui suit son entrée en maison de repos et de soins par l'ergothérapeute, qui est également la référente démente. Ensuite, en réunion pluridisciplinaire, les évaluations permettent la mise en la place d'objectifs individualisés. Le projet de vie du résident est revu dès que son état de santé évolue.

Le document utilisé pour réaliser le projet de vie individualisé du résident se trouve en annexe.

Objectifs opérationnels	Actions	Intervenant-s impliqué-s dans l'action	Timing
<p>L'ensemble des objectifs opérationnels décrits permettent d'atteindre l'objectif général</p>			
<p>Objectif opérationnel 1 « Revoir la définition de l'unité de vie adaptée : « Espace des sens »</p>	<p>Action 1 : Réaliser une réunion d'information pour le lancement du projet – Demande de réflexion concernant la nouvelle définition</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Infirmières chef (Anne-Lyse/Caroline) - AS – Infi ES/CD - Equipe animation - Kinés 	<p>Le mercredi 02/08 à 13h30</p>
<p>L'ensemble des actions à mettre en place, qui vous permettront de réaliser l'objectif opérationnel décrit</p>	<p>Action 2 : Recueillir les idées concernant la nouvelle définition et la choisir ensemble – Publier la définition dans le service– Débuter la phase de projet «nouvelle identité du service »</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Infirmières chef (Anne-Lyse/Caroline) - AS – Infi ES/CD - Equipe animation - Kinés 	<p>2 semaines après la réalisation de l'action 1</p>
<p>Objectif opérationnel 2 « Repenser l'environnement / l'organisation du service »</p>	<p>Action 1 : Réunion d'équipes avec les MDP (recueil d'idées au niveau décoration, peinture, organisation, activités, ...)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Infirmières chef (Anne-Lyse/Caroline) - AS – Infi ES/CD - Equipe animation - Kinés 	<p>Dès que l'objectif opérationnel 1 est atteint</p>
	<p>Action 2 : Réunion entre responsables d'équipes pour exposer les idées du terrain -> clarifier ce qui est réalisable – Revenir vers les équipes – commander le matériel nécessaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Responsable nursing - Infirmières chef - Direction - Relai sécurité 	<p>Dès l'action 1 atteinte</p>
	<p>Action 3 : Remettre à jour les plannings d'activités</p>	<p>Equipe animation Caroline J.</p>	<p>Dès que l'action 1 et 2 atteintes</p>

Objectif opérationnel 3	Action 1 : Réaliser une publication sur la page FB de l'institution	- Caroline J	Information dès les 2 premiers
Objectifs opérationnels	Actions	Intervenant-s impliqué-s dans l'action	Timing
L'ensemble des objectifs opérationnels décrits permettent d'atteindre l'objectif général			

Deuxième partie : Plan d'action

PLAN D'ACTION REF. DEMENCE - OBJECTIF GÉNÉRAL 1. Année 2023-2024

Décrire un objectif général. Penser à répondre au **4QCO** quand vous l'écrivez : **Quoi?** ACTION- **Pour qui ?** PUBLIC CIBLE- **Où ? – Combien ?** NOMBRE PERS VISÉES DANS LE PUBLIC CIBLE - **Quand l'objectif sera-t-il atteint ?** DATE - **Avec qui ?** PERSONNES IMPLIQUÉES

« Dès janvier 2024, rendre au service de l'Espace des sens une identité propre axée sur le bien-être en collaboration avec les paramédicaux et les soignants »

PLAN D'ACTION REF. DEMENCE - OBJECTIF GÉNÉRAL 2. Année 2023-2024

Décrire un objectif général. Penser à répondre au **4QCO** quand vous l'écrivez : **Quoi?** ACTION- **Pour qui ?** PUBLIC CIBLE- **Où ? – Combien ?** NOMBRE PERS VISÉES DANS LE PUBLIC CIBLE - **Quand l'objectif sera-t-il atteint ?** DATE - **Avec qui ?** PERSONNES IMPLIQUÉES

« Dès janvier 2024, avec l'aide de l'équipe d'animation, réinstaurer la philosophie Montessori au sein du Carpe Diem pour les 15 résidents accueillis »

<p>Objectif opérationnel 1</p> <p>«Re-Sensibiliser l'équipe d'animation à la philosophie Montessori»</p> <p>L'ensemble des actions à mettre en place, qui vous permettrons de réaliser l'objectif opérationnel décrit</p>	<p>Action 1 : Mise en place des formations</p> <p>Action 2 : Mise en place de réunions afin de réinstaurer des projets Montessori au Carpe Diem</p>	<p>Anne-Lyse N. Marie-Laure</p> <p>Caroline J Equipe animation</p>	<p>Courant de l'année 2024</p> <p>Septembre 2024</p>
<p>Objectif opérationnel 2</p> <p>« Pérenniser les prises de décisions relatives au PDVI du résident en sensibilisant les équipes »</p>	<p>Action 1 : Insérer un responsable dans les réunions PDVI – réunion soignants – Florence (référente PDVI) – discuter + des PDVI lors des rapports – suivi des choses mises en place.</p>	<p>Caroline J Anne-Lyse N. Equipe soignante / animation / Florence</p>	<p>Dans le courant de l'année 2024</p>
<p>Objectif opérationnel 3</p> <p>« Informer les familles des changements »</p>	<p>Action 1 : Réaliser une publication sur la page FB de l'institution expliquant le projet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Caroline J. - Anne-Lyse N. 	<p>Information dès les 2 premiers objectifs atteints</p>

Troisième partie : Annexes

1. Critères d'inclusion / exclusion

Dossier d'accompagnement des résidents atteints de troubles cognitifs

(Mise à jour le 24/06/21)

Table des matières

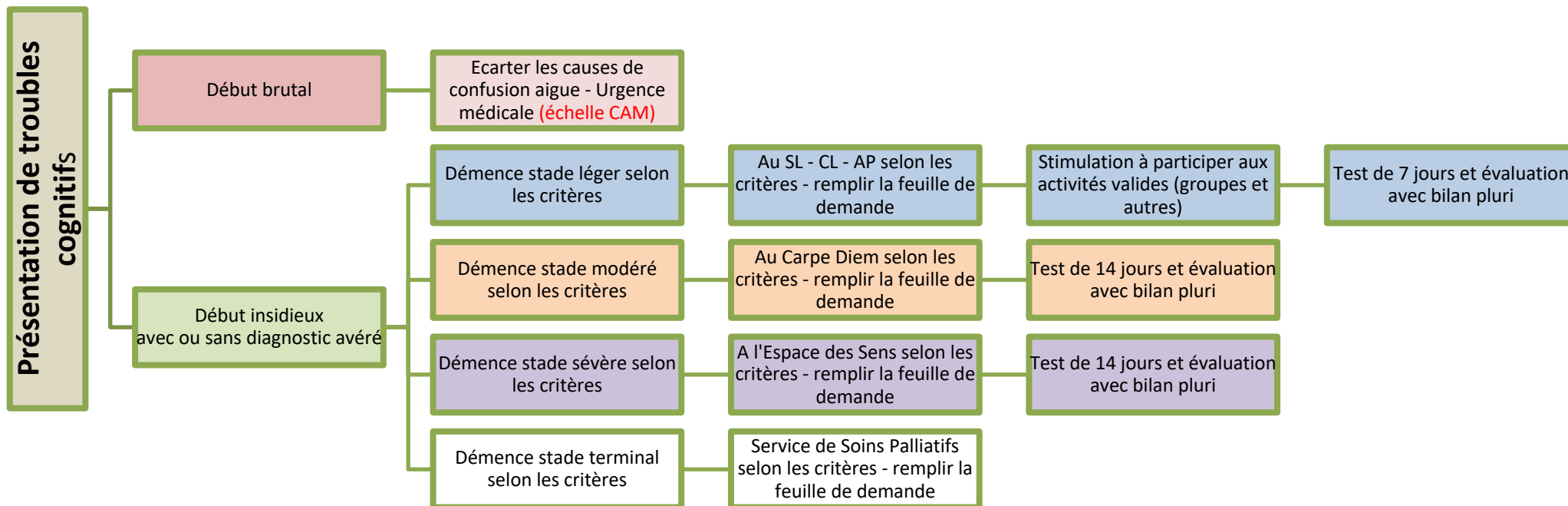
Dossier d'accompagnement des résidents atteints de troubles cognitifs.....	3
1. Arbre décisionnel	4
2. Echelle CAM (Confusion Assessment Method)	5
2.1. Investigation infirmière	Erreur ! Signet non défini.
2.2. Plan d'action	0
3. Demande de stimulation cognitive	1
3.1. Pour un résident qui n'a pas de démence ou au stade léger	1
3.2. Pour un résident qui a une démence au stade léger à modéré	2
3.3. Pour un résident qui a une démence au stade modéré à sévère	3
3.4. Pour un résident qui a une démence au stade sévère à terminal	4
4. Procédure pour le test à l'animation	5
4.1. Pour les valides	5
4.2. Pour le Carpe Diem	5
4.3. Pour l'Espace des Sens	5
5. Bilan d'évaluation - test Valides	6
6. Bilan d'évaluation - test Carpe Diem	8
7. Bilan d'évaluation - test Espace des Sens	9
8. Troubles du comportement - Echelle de Cohen-Mansfield	12
9. Dossier de liaison	13

Nom du résident :

Chambre :

1. Arbre décisionnel

Comment accompagner le résident atteint de troubles cognitifs ?



Nom du résident :

Date :

Nom du professionnel :

2. Echelle CAM (Confusion Assessment Method)

Critères d'évaluation de la confusion aiguë (délirium) - DSM IV
pour résident avec ou sans démence

1) Début soudain : Changement <u>brusque</u> de l'état mental du résident (en comparaison à son état habituel) ?
<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON
2) Inattention : Le résident a-t-il des difficultés à focaliser son attention ?
<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON
3) Désorganisation de la pensée : Le résident a-t-il une pensée désorganisée, conversation décousue, incohérente, passe d'un sujet à l'autre ?
<input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON
4) Altération de l'état de conscience :
<input type="radio"/> NON (alerte)
<input type="radio"/> Hyper vigilant (hyper alerte/sursaute très facilement)
<input type="radio"/> Léthargique (somnolent mais se réveille facilement)
<input type="radio"/> Apathique (difficulté à se réveiller)
<input type="radio"/> Coma (impossible à réveiller)

⇒ **Résultats : Etat confusionnel aigu avéré si OUI aux critères 1 + 2 + 3 et/ou 4**
URGENCE ! car forte présomption d'affection organique
APPEL DU MEDECIN

TOUT changement de l'état cognitif du résident doit être repris dans le DAR !

Facteurs favorisants intrinsèques (à cocher) :

Je soupçonne que la cause de l'état confusionnel est :

- Présence d'une démence avérée ;
- L'immobilisation/ mesures de contention ;
- Etat de dénutrition avérée / Déshydratation ;
- Infection localisée
- Sevrage (éthylque ou médicamenteux) ;
- Globe vésical / occlusion intestinale ;
- Troubles de l'humeur/état dépressif ;
- Déficit sensoriel (vue/ouïe)
- Instauration d'une nouvelle médication (voir ci-dessous) ;

Soumettre votre investigation/vos observations au médecin traitant

2.2. Plan d'action

Cocher ce qui a été fait :

- Interroger la famille s'il y a déjà eu auparavant des signes de confusion ;
- Interpeller le médecin traitant pour voir si un bilan neurologique/journée gériatrique peut être envisagé ;
- Interpeller le médecin traitant si facteurs favorisants existants (p.4)
- Réévaluation de la contention ;
- Revalidation à la marche ;
- Bilan hydrique ;
- Ingesta et interpellation des référentes nutrition ;
- Placer des repères spatio-temporels dans la chambre (demander à la famille d'apporter horloge électronique, calendrier,...);
- Personnaliser la chambre (demander à la famille d'apporter des photos et objets rappelant la maison) ;
- Mettre une veilleuse dans la chambre la nuit afin d'éviter l'obscurité totale ;
- Vérifier si les prothèses auditives et/ou les lunettes sont toujours bien adaptées (et nettoyées !);
- Proposition de participer aux activités (valides-carpe diem-espace des sens)

3. Demande de stimulation cognitive

Demande de stimulation de la part du service infirmier à destination de l'animation

Nom du résident :

Chambre :

3.1. Pour un résident qui n'a pas de démence ou au stade léger

= critères d'admission pour les activités valides

= Objectif de stimulation cognitive légère

COCHER OBLIGATOIREMENT TOUS LES CRITERES SUIVANTS :

- Compréhension des consignes ;
- Communication aisée ;
- Préservation de la vue et de l'ouïe (avec prothèses) ;
- Autonomie pour aller aux toilettes/boire/manger;

+ COCHER AU MOINS 1 CRITERE SUIVANT :

- Diminution de l'activité en chambre :
 - Manifestation ou expression d'un ennui, le résident trouve le temps long
 - Repli sur soi, état dépressif
 - Interpellation/sollicitation régulière des membres du personnel ou des autres résidents
- Troubles de la mémoire à court terme et/ou désorientation spatio-temporelle légère
- MMSE supérieur à 23

⇒ SI NE CORRESPOND A AUCUN CRITERE, PASSER AU STADE SUIVANT (p.3)

Une fois complété, ce document est à soumettre au service animation

Date :

Rempli par (nom – prénom) :

Demande de stimulation cognitive

Demande de stimulation la part du service infirmier à destination de l'animation

Nom du résident :

Chambre :

3.2. Pour un résident qui a une démence au stade léger à modéré

= critères d'admission pour le Carpe Diem

= Objectif de stimulation cognitive modérée

COCHER OBLIGATOIREMENT TOUS LES CRITERES SUIVANTS :

- Difficulté de compréhension de consignes complexes
- Difficulté à communiquer mais y parvient
- Préservation de la vue et/ou de l'ouïe (avec prothèses) ;
- Nécessité d'une surveillance lors des déplacements (avec aide technique ou de façon autonome)

+ COCHER AU MOINS 1 CRITERE SUIVANT :

- Troubles du comportement (désinhibition, déambulation,...)
- Troubles de l'autonomie dans les AVQ
- Troubles du sommeil
- MMSE entre 23 et 15

⇒ **SI NE CORRESPOND A AUCUN CRITERE, PASSER AU STADE SUIVANT (p.4)**

Date :

Rempli par (nom – prénom) :

Une fois complété, ce document est à soumettre au service animation

Demande de stimulation cognitive

Demande de stimulation de la part du service infirmier à destination de l'animation

Nom du résident :

Chambre :

3.3. Pour un résident qui a une démence au stade modéré à sévère

= critères d'admission pour l'Espace des Sens

= objectif de stimulation sensorielle

COCHER OBLIGATOIREMENT TOUS LES CRITERES SUIVANTS :

- Difficulté de compréhension de consignes simples
- Difficulté à communiquer
- Stimulation cognitive limitée voire impossible
- Fatigabilité modérée, nécessité de temps de repos plus important

+ COCHER AU MOINS 1 CRITERE SUIVANT :

- Altération de la vue et/ou de l'ouïe (même avec les prothèses)
- Troubles du comportement (désinhibition, déambulation, cris,...)
- Mobilisation difficile voire grabataire
- Troubles du sommeil
- Interpellation/sollicitation régulière des membres du personnel ou des autres résidents (anxiété, angoisse, ...)
- MMSE inférieur à 15

⇒ **SI NE CORRESPOND A AUCUN CRITERE, PASSER AU STADE SUIVANT(p.5)**

Date :

Rempli par (nom – prénom) :

Une fois complété, ce document est à soumettre au service animation

Demande de stimulation cognitive

Demande de la part du service infirmier à destination de l'animation

Nom du résident :

Chambre :

3.4. Pour un résident qui a une démence au stade sévère à terminal

= critères d'admission pour le service de Soins Palliatifs

= objectif de confort

COCHER OBLIGATOIREMENT TOUS LES CRITERES SUIVANTS :

- Maladies chroniques et incurables
- Fatigabilité sévère
- Autonomie pour les AVQ très fortement altérée.
- Traitement curatif absent, accompagnement basé sur le confort

NECESSITÉ D'INTERPELLER LA CELLULE PALLIATIVE

Date :

Rempli par (nom – prénom) :

Une fois complété, ce document est à soumettre au service animation

4. Procédure pour le test à l'animation

(Carpe Diem- Espace des Sens)

4.1. Pour les valides

- **Faire un mail d'info à tout le monde + informer la famille**
- Stimuler à descendre aux activités
- Bilan de l'équipe d'animation en fin de test

4.2. Pour le Carpe Diem

- Total de 2 semaines de test afin de faire cela graduellement et au rythme du résident.
- **Faire un mail d'info à tout le monde + informer la famille**
- **Ne pas oublier de prévenir la cuisine afin que le repas soit pris au bon service**
- **Durant la première semaine au Carpe Diem:**
 - o **J 1 à 2** : uniquement le dîner
 - o **J 2 à J 4** : dîner + activités de l'après midi
 - o **J 4 à J 7** : dîner + activité + rituel du coucher
- **Durant la deuxième semaine au Carpe Diem** : journées complètes
- Bilan de l'équipe d'animation en fin de test
- Si positif, envisager un déménagement au rez de chaussée

4.3. Pour l'Espace des Sens

- Total de 2 semaines de test afin de faire cela graduellement et au rythme du résident.
- **Faire un mail d'info à tout le monde + informer la famille**
- **Ne pas oublier de prévenir la cuisine afin que le repas soit pris au bon service**
- **Durant la première semaine à l'ES:**
 - o **J 1 à 2** : uniquement le dîner
 - o **J 2 à J 4** : dîner + activités de l'après midi
 - o **J 4 à J 7** : dîner + activité + rituel du coucher
- **Durant la deuxième semaine à l'ES** : journées complètes
- Bilan de l'équipe d'animation en fin de test
- Si positif, envisager un déménagement au à l'ES

5. Bilan d'évaluation - test Valides

Une fois complété, ce document est à soumettre au service infirmier

Nom du résident :

Test réalisé du au

A la demande de

Objectif(s) visé(s) par le test:

- Recréer du lien social
- Stimulation physique et cognitive

L'histoire de vie a-t-elle été consultée ? OUI – NON

Quelles activités ont pu être réalisées ?

- Le bricolage ;
- Le chant ;
- La danse ;
- Ecouter de la musique ;
- Le cinéma ;
- La couture ;
- Le club tricot ;
- La cuisine ;
- Les tâches ménagères ;
- La convivialité (bar-tartes) ;
- Les promenades/les sorties ;
- Les jeux de cartes ;
- Les jeux de mémoire ;
- Les jeux de mots ;
- Le club wallon ;
- La lecture ;
- Le lotto ;
- Discussion, parler de mon histoire, me remémorer des souvenirs (réminiscence) ;
- Autres activités appréciées:.....

Capacités du résident :

Le résident est capable de ... ?	Cocher si oui	Expliquer si non
Comprendre des consignes complexes	
Entrer en communication avec le professionnel et les autres résidents	
Se déplacer seul ou avec une aide technique	
Être stimulé par des activités physiques et/ou cognitives et participer activement (en groupe et/ou en individuel)	

L'objectif visé en début de test a-t-il été atteint ? OUI - NON

Si non, pourquoi ? (ex : troubles du comportement, refus de participer,...)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Date :
Rempli par (nom – prénom) :

Une fois complété, ce document est à soumettre au service infirmier

6. Bilan d'évaluation - test Carpe Diem

Une fois complété, ce document est à soumettre au service infirmier

Nom du résident :

Test réalisé du au

A la demande de

Objectif(s) visé(s) par le test:

- Recréer du lien social
- Stimulation physique et cognitive

L'histoire de vie a-t-elle été consultée ? OUI – NON

Quelles activités ont pu être réalisées ?

- Le bricolage ;
- Le chant ;
- La danse ;
- Ecouter de la musique ;
- Le cinéma ;
- La couture ;
- Le tricot ;
- La cuisine ;
- Les tâches ménagères ;
- Les soins esthétiques/les massages et autres activités de détente ;
- Les promenades/les sorties ;
- Gymnastique douce et jeu d'équilibre, de ballons, d'adresse, de préhension,... ;
- Les jeux de cartes ;
- Les jeux de mémoire ;
- Les jeux de mots ;
- La lecture ;
- Le coloriage, les mandalas ;
- Parler de mon histoire, me remémorer des souvenirs (réminiscence) ;
- Autres activités appréciées:.....

Capacités du résident :

L'objectif visé en début de test a-t-il été atteint ? OUI - NON

Le résident est capable de ... ?	Cocher si oui	Expliquer si non
Comprendre des consignes complexes et/ou simples	
Entrer en communication avec le professionnel et les autres résidents	
Se déplacer seul ou avec une aide technique	
Être stimulé par des activités cognitives (même s'il ne participe pas activement)	
Être stimulé par des activités physiques (même s'il ne participe pas activement)	

Si non, pourquoi ? (ex : troubles du comportement, refus de participer,...)

.....

Date :
Rempli par (nom – prénom) :

Une fois complété, ce document est à soumettre au service infirmier

7. Bilan d'évaluation - test Espace des Sens

Une fois complété, ce document est à soumettre au service infirmier

Nom du résident :

Test réalisé du **au**

A la demande de

Objectif(s) visé(s) par le test:

- Recréer du lien social
- Stimulation sensorielle

L'histoire de vie a t'elle été consultée ? OUI – NON

Quelles activités ont pu être réalisées ?

- Le bricolage ;
- Le chant ;
- Ecouter de la musique ;
- La cuisine ;
- Les tâches ménagères ;
- Les soins esthétiques/les massages;
- Le Snoezelen ;
- Gymnastique douce
- Le coloriage, les mandalas ;
- Parler de mon histoire, me remémorer des souvenirs (réminiscence) ;
- Autres activités appréciées:.....

Capacités du résident :

L'objectif visé en début de test a-t-il été atteint ? OUI – NON

Le résident est capable de ... ?	Cocher si oui	Expliquer si non
Comprendre des consignes simples	
Entrer en communication avec le professionnel et les autres résidents	
Être stimulé par des activités sensorielles	

Si non, pourquoi ? (ex : troubles du comportement, refus de participer,...)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Date :
Rempli par (nom – prénom) :

Une fois complété, ce document est à soumettre au service infirmier

8. Troubles du comportement - Echelle de Cohen-Mansfield

(évaluation de l'état d'agitation)

Ce document est à présenter au médecin traitant et doit être réévalué sur une période de deux semaines après instauration d'un traitement contre les troubles du comportement.

Si pas d'amélioration => proposer une hospitalisation psychogériatrique (une copie de ce document est à joindre au dossier de liaison)

Date :

Nom et prénom du résident :

Evaluateur:

		0	1	2	3	4	5	6	7
Agitation physique non agressive	01-Cherche à saisir								
	02-Déchire les affaires								
	03-Mange des produits non comestibles								
	04-Fait des avances sexuelles physiques								
	05-Déambule								
	06-Se déshabille, se rhabille								
	07-Attitudes répétitives								
	08-Essaie d'aller ailleurs								
	09-Manipulation non conforme d'objets								
	10-Agitation généralisée								
	11-Recherche constante d'attention								
	12-Cache des objets								
	13-Amasse des objets								
Agitation verbale Non agressive	14-Répète des mots, des phrases								
	15-Se plaint								
	16-Émet des bruits bizarres								
	17-Fait des avances sexuelles verbales								
Agitation et agressivité physiques	18-Donne des coups								
	19-Bouscule								
	20-Mord								
	21-Crache								
	22-Donne des coups de pied								
	23-Griffe								
	24-Se blesse, blesse les autres								
	25-Tombe volontairement								
Agitation et agressivité verbales	26-Lance les objets								
	27-Jure								
	28-Est opposant								
	29-Pousse des hurlements								
	TOTAL								

Évaluation de chaque item sur les 7 jours précédents :

- Non évaluable : 0
- Jamais : 1
- Moins d'une fois par semaine : 2
- Une ou deux fois par semaine : 3
- Quelquefois au cours de la semaine : 4
- Une ou deux fois par jour : 5
- Plusieurs fois par jour : 6
- Plusieurs fois par heure : 7

RESULTATS:

Cette échelle (score maximal : 203) permet d'évaluer l'état d'agitation d'un patient âgé.

L'intérêt est d'évaluer le patient sur une durée déterminée pour apprécier la mise en place d'un traitement ou des mesures adaptées à ses troubles du comportement.

(Version française(Micas M, Ousset PJ, Vellas B.)















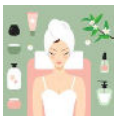






9. Dossier de liaison

Dans le cas où le résident part en rendez vous neuro ou géria, voici les documents à fournir :

- un bilan d'équipe d'animation (activités, participation, contact avec le groupe,...)
- un bilan d'ergothérapie (capacités préservées)
- un MMS (récent)
- une échelle d'agitation (Cohen - Mansfield)
- un suivi nutritionnel
- une liste de son traitement journalier
- fiche de suivi journalier du comportement
- le dernier rapport d'hospitalisation

Une copie de ces documents est à conserver dans son dossier

2. Planning d'activité

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE
10h30 - 11h	Bac Montessori ou Snoezelen 	Bac Montessori ou Snoezelen 	Bac Montessori ou Snoezelen 	Bac Montessori ou Snoezelen 	Bac Montessori ou Snoezelen 	Bac Montessori ou Snoezelen 	Bac Montessori ou Snoezelen 
13h30 - 14h	Promenade ou repos 	Promenade ou repos 	Promenade ou repos 	Promenade ou repos 	Promenade ou repos 	Promenade ou repos 	Promenade ou repos 
14h00 - 16h	Collation + Activité Esthétique 	Collation + Activité « les 5 sens » 	Collation + Activité Sportive douce ou Snoezelen 	Collation + Activité Culinaire 	Collation + Activité Bricolage / manipulation 	Collation + Activité Snoezelen / Relaxation 	Collation + Activité Snoezelen / Relaxation 
16h – 18h30	Détente + souper	Détente + souper	Détente + souper	Détente + souper	Détente + souper	Détente + souper	Détente + souper
dès 18h30	Repos en chambre et coucher	Repos en chambre et coucher	Repos en chambre et coucher	Repos en chambre et coucher	Repos en chambre et coucher	Repos en chambre et coucher	Repos en chambre et coucher

3. Projet de vie individualisé

Voir « dossier informatique »