



Maison de détente
pour personnes âgées

Familiale

Animée

Médicalisée

Projet d'établissement
2015-2019



Sommaire

1.	Histoire.....	3
2.	Les valeurs.....	4
3.	Les missions.....	5
4.	Les repères juridiques.....	6
5.	La population.....	7
6.	Le fonctionnement.....	8
7.	Les professionnels.....	25
8.	La démarche qualité.....	26
9.	Bien être.....	30

Ce projet d'établissement est établi en corrélation avec les bonnes pratiques professionnelles et notamment la recommandation de l'ANESM intitulée « élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ». Cette démarche est essentielle pour la maison et son directeur qui a d'ailleurs participé aux groupes de travail de la recommandation de l'ANESM.

Par là même, ce projet d'établissement a été élaboré de manière participative avec les professionnels de la maison, en suivant les orientations de l'ANESM en matière de fond (le sommaire) et de forme (une trentaine de page).



1 Histoire

Conventionnée par le Conseil Général et l'Agence Régionale de Santé, la maison, Mélavie, est un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (E.H.P.A.D.), située à 22 min de Paris, en plein centre ville de Montgeron.

L'ensemble de la résidence, répartie en 2 bâtiments, permet d'accueillir 90 personnes en chambre individuelle ou en chambre double.

Le premier bâtiment date de la fin du XIX ème siècle et présente par son architecture intérieure le charme des maisons bourgeoises d'antan. Le deuxième bâtiment construit au milieu des années 1980 a permis de conserver le savoir faire des professionnels de restauration avec une cuisine traditionnelle faite sur place. L'ensemble de ces bâtiments repose sur un parc, grandement fleuri, d'un hectare possédant une petite mare poissonneuse.

Cette maison existe depuis 1978 sous le nom de Villa Mon Repos par 2 Saints : Villa et Mon repos matérialisés au sein du parc par le grand cèdre et la grotte.

La maison acquiert son arrêté d'autorisation en 2003 et signe la même année sa première convention tripartite.

En 2010 cette maison change de propriétaire et prend le nom de Mélavie.

En juin 2012, la maison signe le renouvellement de la convention tripartite.

Depuis le développement de la maison est orchestré par la démarche d'amélioration continue de la qualité en s'appuyant sur le référentiel Qualipass qui la conduira vers la certification.





2 Les valeurs

Selon un résident de Mélavie

" L'intérêt est que chacun puisse trouver satisfaction entre les employés et les hôtes "



Charte des valeurs

" Après une grande participation de tous les professionnels de Mélavie et des résidents, nous avons réalisé la charte des valeurs qui sont essentielles au travail quotidien et à la prise en soins des personnes accueillies ici. Nous avons choisi huit valeurs parmi d'autres qui nous animent et nous nous engageons chaque jour à travailler dans ce sens "



3 Les missions

Ces textes attribuent à l'établissement un positionnement dans l'ensemble du champ social et médico-social. Les missions sont donc encadrées par les autorités publiques qui autorisent les structures et contrôlent la réalisation des missions.

Selon l'article R314 du code de l'action sociale et des familles, il s'agit de veiller à la sécurité et au bien être des personnes accueillies tout en respectant la liberté d'aller et venir.

Les principales missions :

- Assurer les soins nécessités par l'état physique et psychologique de la personne accueillie,
- Mettre en œuvre tous les moyens pour lui assurer une vie relationnelle et culturelle,
- Garantir une vie hôtelière de qualité.
- Garantir les droits et la liberté des personnes accueillies
- Assurer, quand le moment est venu, la fin de vie dans le confort et la dignité.

Les droits des résidents

Les résidents ont droit au respect de leur vie privée.

Leur chambre est leur nouveau domicile.

Les relations humaines, amicales, affectives font parties intégrantes de la vie du Résident.

Les directives anticipées, la désignation de la personne de confiance, la liberté d'expression sont des droits que les résidents peuvent exprimer dans la limite du consentement éclairé.

La charte des droits et liberté de la personne accueillie est disponible sur le livret d'accueil remis à chaque résident lors de son arrivée.

La maison accompagne les résidents tout au long de l'évolution de leur état de santé aussi bien sur le point de vue psychique que physique.

En qualité de résidence médicalisée, Mélavie propose une surveillance et des soins nécessaires pour assurer la sécurité et le bien être de personnes accueillies. La résidence a signé des partenariats avec les établissements sanitaires et médico-sociaux de proximité pour assurer la continuité de la prise en charge.



Accessibilité

L'accessibilité des personnes à mobilité réduite est favorisée tant au niveau des plans d'accès qu'au niveau des ascenseurs ou des sorties...





4 Les repères juridiques

Le projet d'établissement se décline au travers des outils de la loi 2002-2 concernant les usagers comme :

- le livret d'accueil, présentant aux usagers les services proposés et les modalités pratiques d'organisation de la structure ;
- le règlement de fonctionnement, présentant les droits et obligations qui prévalent à l'intérieur de la structure ;
- les outils relatifs à l'élaboration et la formalisation des projets personnalisés ;
- le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge.

Historique réglementaire

- Création de la maison de retraite Villa Mon Repos le 8 décembre 1978 par l'arrêté N°78 6370
- L'arrêté d'autorisation N°2003-DDASS-PMS 031394 du 21 novembre 2003
- Signature de la première convention tripartite sous le nom de Villa Mon Repos le 21 novembre 2003.
- Changement du nom de la raison sociale en décembre 2010 de Villa Mon Repos en Mélavie.
- Signature de la deuxième convention tripartite sous le nom de Mélavie le 25 mai 2012

Depuis la création de l'ANESM, l'établissement suit les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'agence ainsi que le cadre qualitatif de référentiel Qualipass.



5 La population

La maison accompagne les résidents tout au long de l'évolution de leur état de santé aussi bien sur le point de vue psychique que physique.

La maison accueille toutes les personnes de plus de soixante ans. Ces personnes peuvent présenter des déficiences physiques ou psychiques à partir du moment où leurs comportements n'ont pas une perturbation trop importante ou une agression pour les autres résidents.

Les personnes de moins de 60 ans peuvent être admises avec une dérogation du conseil général.

L'admission ne peut être prononcée qu'après validation du dossier médical et organisation de la visite de pré-admission.

La maladie d'Alzheimer et autres maladies apparentées touchent de plus en plus de personnes dans notre société. De même au sein de notre EHPAD un certain nombre de résidents présentent ce type de pathologies et nécessitent une prise en charge adaptée.

La philosophie de la maison est de garantir une prise en charge adaptée à ce type de pathologie. L'une de phase de la maladie se caractérise par une déambulation important pouvant aller jusqu'à 20 km par jour. Garantir la liberté d'aller et venir pour ces personnes est primordiale pour assurer leur bien être et abaisser leurs troubles du comportement. Au nom de la sécurité, on pourrait restreinte l'espace de déambulation à une unité spécialisé pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou des troubles apparentés. La philosophie de « prendre soin » de Mélavie a opter pour une autre configuration : Liberté sécurisée au sein de tout le parc et des deux bâtiments. Le résultat de ce choix est le sentiment de non enfermement qui pourrait résider dans une unité spécialisée. En revanche l'accès sur l'extérieur de la maison est contrôlé par le système vivago (sur prescription médicale et explication au résident dans la limite du consentement éclairé et celui de la famille), caméra et vigilance humaine.

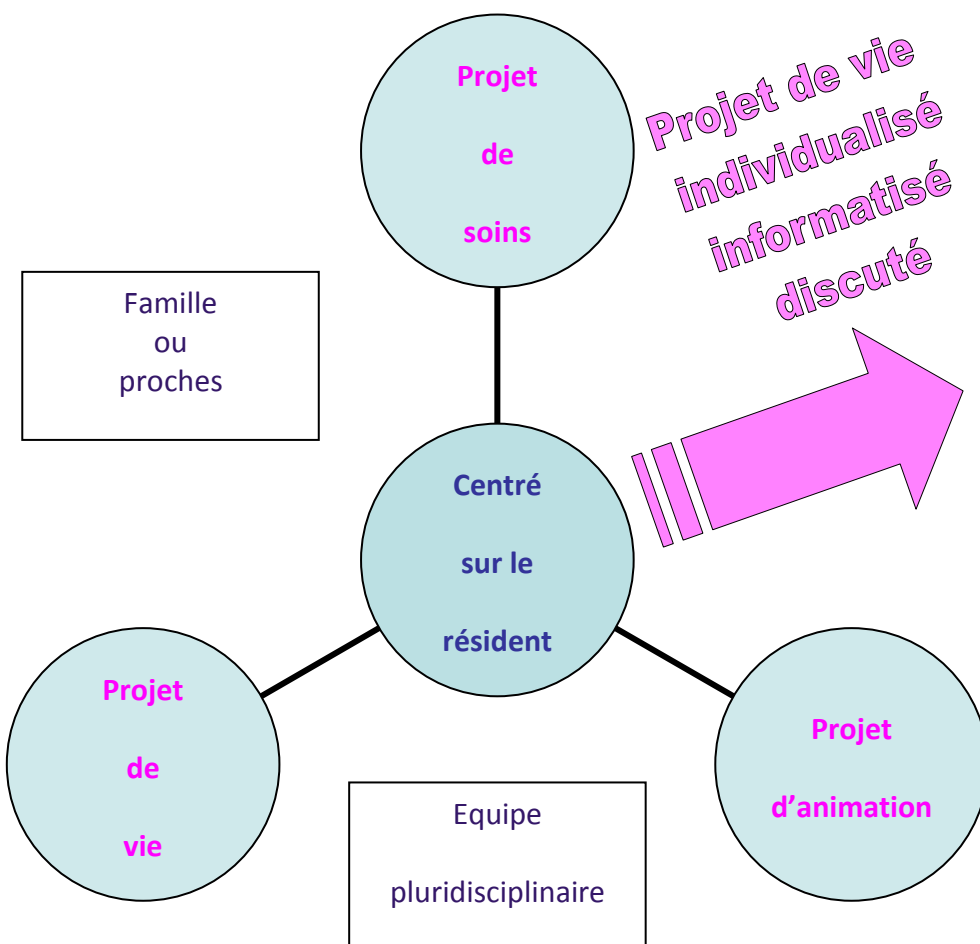
La prise en charge des résidents se fait au cas par cas et est réfléchié dans le cadre des projets de vie individualisés par l'équipe pluridisciplinaire.

Les familles sont également dans la mesure du possible épaulée et accompagnée par l'équipe soignante et paramédicale comme notamment la psychologue et la psychomotricienne.



6 Le fonctionnement

Le fonctionnement de la maison est centré sur le résident et décliné par des plans de soins individualisés, des projets de vie individualisés....



IDENTITE PREVENIR SOCIAL PAP.PAI.PY EV
 SEJOUR ANNUAIRE SOUHAIT HAB. VIE DO

- 0 Histoire de vie
- 1 Cadre de vie et confort
 - Personnalisation de la chambre?
 - Matériel adéquate (téléphone, espace)
- 2 Autonomie physique
 - Équipement adapté à la mobilité?
 - Comment diminuer le risque de chute?
 - Stimulation pour le repas adapté / lieu
 - Stimulation par ateliers thérapeutiques?
 - Stimulation Kinés, Psychomot, Orthophoniste?
 - Stimulation actes de vie?se coiffer, s'habiller...
- 3 Stimulation psychique
 - Vie en collectivité (position au sein du groupe)?
 - Image de soi (choix vetement, maquillage...)
 - Atelier thérapeutique ou entretien individuel?
 - Famille en demande de soutien?
 - Comment limiter les troubles mémoires?
- 4 Lien social
 - Contact avec l'exterieur (téléphone, courrier..)
 - Participe à la vie de la maison (table, café...)
 - Sort seul de l'établissement (journaux...)
 - Participe au CVS, comission menus...
 - Place de famille?
- 5 Animation
 - Participe en grand groupe?
 - Participe en petit groupe /atelier?
 - Besoin d'animation Flash?
 - Sorties accompagnées
- 6 Souhais particuliers

En cours Uniquement les chapitres renseignés Chapitre
 Uniquement les chapitres actifs Sous cha
 Tri croissant sur date Type

...Animé par une démarche qualité continue et discuté en équipe pluridisciplinaire au moins tous les jeudis, les 3 projets se réunissent au travers d'un projet de vie individualisé centré sur le résident lui-même en recherchant son avis éclairé ou celui de ses proches.



6.1 Projet de soins

Le projet de Soins de Mélavie a pour objectif de coordonner les différents intervenants médicaux et paramédicaux pour assurer à chaque résident des soins de qualité, le terme « PRENDRE SOIN » englobant l'ensemble des besoins de santé de la Personne Agée en institution.

Le projet de soins est le résultat d'une démarche concertée entre les différents acteurs, pilotée par le médecin coordonnateur et l'IDEC, sous la responsabilité de la direction.

1-L'ORGANISATION MEDICALE

En respectant le libre choix du résident, l'établissement assure une présence médicale journalière, sous le contrôle du médecin coordonnateur salarié de l'établissement.

Des liens sont établis avec différents spécialistes extérieurs, ainsi qu'avec les hôpitaux et cliniques du secteur.

Le dossier médical est informatisé.

Dans l'attente de la visite d'un médecin, les protocoles rédigés par le médecin coordonnateur permettent la mise en place des soins d'urgence, évitant ainsi nombre d'hospitalisations inutiles. L'ensemble de ces mesures permet d'assurer la continuité des soins, à tout moment et quel que soit l'état de santé du résident.

Un poste d'urgence avec extracteurs d'oxygène et matériel d'aspiration est disponible en infirmerie.

Par ailleurs, l'établissement participe au réseau gérontologique local, s'ouvrant ainsi à des intervenants locaux plus particulièrement sensibilisés aux thèmes gérontologiques, sur lesquels des travaux de réflexion sont menés en commun.

2-L'ORGANISATION PARAMEDICALE

L'IDEC coordonne l'action des personnels, diplômés ou non (Infirmiers diplômés d'Etat, Aides-soignantes, Aide-médico-psychologiques, Agents de service hôtelier.) Elle est le lien entre l'équipe médicale, l'équipe soignante et tous les intervenants.

Le dossier de soins est informatisé. Il est l'outil de synthèse des problèmes médicaux du résident. Il permet d'y apporter des réponses concrètes et personnalisées, et répond aux besoins de traçabilité.

Tous les acteurs du « prendre soin » contribuent à l'élaboration et à l'actualisation du programme de soins individualisé, chaque jour et plus particulièrement lors des réunions hebdomadaires de synthèse. L'équipe pluridisciplinaire participe à ces réunions : IDEC, psychologue, AS, AMP, ASH, kinésithérapeutes, psychomotricien et animatrice.

Les médicaments, préparés par les IDE à partir des prescriptions informatisées, sont distribués par les AS et AMP dès lors qu'ils sont prescrits comme « actes de la vie courante ». Les autres sont dispensés par les IDE.

3-LA PRISE EN COMPTE DES GRANDS THEMES GERONTOLOGIQUES

Pour assurer la sécurité sanitaire et maintenir la qualité de vie en préservant autant que possible l'autonomie, l'établissement s'engage dans une démarche de prévention.



a) L'hygiène et la lutte contre les infections nosocomiales.

Tous les acteurs du soin sont sensibilisés au respect des règles élémentaires d'hygiène. Les locaux, récemment rénovés, offrent toutes les possibilités nécessaires au lavage des mains. Le matériel à usage unique est à la disposition des agents (gants, tabliers de protection,...) ainsi que les solutions hydro alcooliques. Les chariots de soins sont adaptés. Les circuits de linge sont respectés, le linge est traité de façon à éliminer le risque de transmission des germes.

b) L'action contre la dénutrition (cf. protocole)

La dénutrition constitue le début de la dégradation physique de l'individu. On favorisera donc une nourriture saine et abondante. Les repas sont préparés sur place. L'élaboration des menus se fait sous le contrôle d'une diététicienne, en tenant compte de l'avis des résidents lors de commissions de menus. Les textures alimentaires sont variées (normal, coupé, haché, mixé). L'aide aux repas est une priorité dans la fiche de poste des soignants, lesquels signalent toute anomalie dans les relèves informatiques. Le suivi de poids régulier ainsi que les bilans sanguins dosant l'albumine permettent aux médecins et aux IDE de mettre en place un suivi alimentaire personnalisé, avec recours aux compléments nutritifs si besoin. Les enquêtes de satisfaction sont également un témoin d'une nourriture adaptée à nos résidents.

c) L'action contre la déshydratation (cf. protocole)

L'hydratation de la personne âgée constitue une difficulté majeure, la sensation de soif diminuant avec l'âge. L'établissement a donc favorisé l'accès du résident à la boisson en installant dans chaque chambre une petite bouteille d'eau (renouveler autant de fois que nécessaire). Une employée est chargée de stimuler et de motiver les résidents à boire en proposant divers sirops pour rendre attractive l'action de boire. Un service de goûter chaud ou froid est proposé quotidiennement à l'issue de l'animation du jour. Si l'état de santé du résident le nécessite, la cuisine élabore des eaux gélifiées parfumées. Le plan bleu est activé chaque année, selon les directives des ARS. Il est clair pour l'ensemble des intervenants que l'hydratation est l'affaire de tous.

d) La gestion de l'incontinence

Un protocole individuel d'incontinence est établi en équipe, remis à jour et suivi informatiquement. Une formation régulière est assurée par le prestataire. L'équipe paramédicale sensibilise les agents à stimuler l'autonomie du résident en matière d'incontinence. Un soin particulier est apporté au contrôle de l'élimination fécale, par le tableau de selles, le contrôle infirmier et la mise en route de protocoles en cas de dysfonctionnement.

e) La gestion du risque de chute

Avec des équipements adaptés tels que le parcours équilibre, couloirs éclairés et adaptés, rampes..., la stimulation au maintien des acquis reste une priorité de tout l'encadrement soignant. La présence de kinésithérapie quotidienne est primordiale en prévention de la chute. Toute chute est signalée, notifiée dans le dossier de soins et suivie d'une évaluation médicale (cf. protocole de chute) Si le recours à une contention est inévitable, il demeure rare et est dûment encadré par l'équipe médicale (cf. protocole de contention avec prescription médicale).

Les équilibres entre protection et autonomie

« La prise de risques est inhérente à la vie en général, et à la prise en charge de personnes vulnérables en particulier. Il existe une tension irréductible entre la liberté de la personne [accompagnée], la mission d'insertion sociale et d'intégration proposée par les structures, la recherche d'autonomie par les personnes et la protection que les établissements leur doivent ».

(Source : « Ouverture de l'établissement à et sur son environnement », Anesm, décembre 2008, p. 23).

Evaluer le risque et travailler l'équilibre entre marges d'autonomie et d'incertitude

« Les professionnels doivent être sensibilisés à ce travail sur les marges d'autonomie et les marges d'incertitude par l'équipe de direction, pour que le respect des règles de sécurité en vigueur ne conduise pas à des restrictions de liberté inutiles ou injustifiées. Autant que possible, la liberté doit rester la règle et la restriction de liberté, l'exception. »

(Source : « La bientraitance : définition et repères pour la mise en oeuvre », Anesm, août 2008, p. 34).

« En outre, un principe tel que « l'égalité de traitement » ne saurait faire obstacle à la personnalisation ».

f) La prévention des risques iatrogènes médicamenteux

Afin de prévenir les risques iatrogènes médicamenteux, tous les acteurs du soin sont sensibilisés à l'importance d'observer et de transcrire quotidiennement toute information quant à la vigilance et au comportement du résident. (logiciel de transmissions). Ainsi, le médecin prescripteur sera informé de l'état de santé du patient et, en tenant compte des constantes et bilans sanguins, réactualisera mensuellement le traitement. Une attention particulière sera portée aux psychotropes et neuroleptiques, notamment dans le cas de patients atteints de démence, où l'on privilégiera l'accompagnement, les ateliers occupationnels et les entretiens psychologiques afin de limiter le recours à la sédation médicamenteuse. De multiples ateliers sont également menés par la psychologue et la psychomotricienne (olfactothérapie, musicothérapie par exemple)



g) La prévention des escarres

Il est essentiel de cibler rapidement les personnes à risque, souffrant d'une pathologie induisant la diminution de l'activité, voire l'alitement. La vigilance au niveau de l'état nutritionnel et d'hydratation des résidents est, à ce niveau, primordiale. L'équipe soignante est sensibilisée à détecter tout signe cutané évoquant l'éventualité d'une escarre. Chaque patient à risque bénéficie d'un matelas anti escarre à mémoire de forme, ou d'un matelas à air selon le cas. Les soins d'effleurage, les changements de positions, sont notifiés par l'IDE dans le plan de soins individualisé du patient.

h) La gestion de la douleur

La douleur chez la personne âgée est un symptôme sous estimé car objet de nombreux préjugés, conduisant à une prise en charge insuffisante. L'évaluation de la douleur doit être systématique. On pourra s'aider d'échelles de douleur choisies en fonction de l'état du résident. L'hétéro évaluation est indispensable chez le résident non communicant, chez lequel tout changement de comportement doit faire évoquer la douleur, et sera notifié dans les transmissions, orales et informatisées.(échelle Doloplus, échelle ECPA). L'auto évaluation est préférable lorsque la personne est communicante et coopérante (échelle verbale simple, ou numérique). Toute prescription d'antalgique tiendra compte des autres prescriptions, des voies d'administration possibles, de la tolérance et de l'observance. Le souci du soignant doit être le soulagement de la douleur. Les traitements médicamenteux seront antalgiques de paliers¹, de palier 2, de palier 3, anti déprimeurs, anti épileptiques et corticoïdes. Les traitements non médicamenteux seront : respect des positions antalgique, installation personnalisée, psychothérapie de soutien, toucher relationnel...Les soignants veilleront à prévenir les douleurs induites : avant tout soin, expliquer, rassurer pour limiter l'appréhension, anticiper les gestes par la parole ; pendant le soin, assurer le confort du résident (installation, matériel adapté) détourner l'attention, verbaliser, en terminant par un soin agréable.

4-L'ACCOMPAGNEMENT EN COURS DE VIE

L'établissement adoptera comme priorité la lutte contre la dépression du sujet âgé, hélas très fréquente, qu'elle soit antérieure ou consécutive à l'entrée en institution. Pour cela, après avoir évalué la gravité de cette dépression, diverses actions seront mises en œuvre :

-L'établissement favorisera l'aménagement par le résident ou sa famille de son espace d'intimité, l'aidant ainsi à considérer sa chambre comme son lieu de vie.

-Pour lutter contre l'isolement social, on favorisera le maintien des liens familiaux ou amicaux (espace repas familial, participation des familles à la vie de l'institution,...) On créera de nouveaux liens au sein même de l'institution, l'animatrice favorisant les rapprochements humains. On développera une animation interne (distractive ou culturelle) ainsi qu'une ouverture sur la vie



extérieure (sorties, échanges inter générationnels...) L'établissement favorisera le maintien de l'autonomie existante : développement d'ateliers de gymnastique, ateliers de travaux manuels, ateliers mémoire...Des enquêtes de satisfaction auprès des résidents permettront d'évaluer l'intérêt de ces animations, et de les cibler en fonction des attentes.

Un soin particulier sera apporté aux activités dédiées aux patients atteints de démence type Alzheimer, pour lesquels les besoins de respect, d'affection, de calme, de sécurité, d'un environnement familial, de besoin de communiquer de façon verbale et non verbale sont accrus.

5-L'ACCOMPAGNEMENT DE FIN DE VIE

Dans la plupart des cas, l'institution sera le dernier domicile de la personne âgée. L'établissement veillera donc à accompagner le résident dans le processus de fin de vie. Pour cela seront mises en place les mesures déjà développées quant à la nutrition, l'hydratation, ainsi que les mesures plus spécifiques liées à l'altération de l'état de santé du résident : évaluation et lutte contre la douleur, contre les escarres et autres complications de décubitus. La prise en charge psychologique est essentielle dans l'accompagnement ultime de la personne en fin de vie, dans le respect des opinions philosophiques et religieuses de la personne accompagnée, dans le respect de sa dignité et de son intimité. Une place privilégiée sera accordée à la famille dans l'organisation des soins. Il est essentiel de permettre à la famille d'accompagner le mourant, en lui apportant le soutien nécessaire dans cette phase difficile (aménagement des horaires, possibilité d'accueil à toute heure, entretiens avec l'équipe et la psychologue.)

Toutes les actions élaborées dans ce projet de soins sont réévaluées régulièrement avec l'équipe soignante qui bénéficie de l'encadrement, de la formation et du soutien nécessaires à la bonne application de ces résolutions.



6.2 Projet de vie

1- LES PRINCIPES FONDAMENTAUX

Le placement en EHPAD est un moment difficile pour les personnes âgées, souvent déjà fragilisées au niveau somatique, psychique et/ou social. Toute personne a besoin d'être rassurée, écoutée, et d'établir des liens affectifs et sociaux.

Le projet de vie de l'établissement a donc pour objectif de favoriser la qualité de vie des personnes accueillies. Il est fondée sur des principes fondamentaux qui visent à faciliter la vie quotidienne des résidents, leur assurer un environnement chaleureux, convivial et rassurant, recréer une atmosphère familiale, tout en gardant des liens avec l'extérieur. Il est pensé autour de la notion de plaisir : il s'agit de garder ou de retrouver le goût de vivre, rire et s'amuser au quotidien, garder le plaisir de manger, de sortir, d'être ensemble.

La prise en charge est pensée en termes de respect de la personne dans son intimité et son individualité, et vise au maximum à maintenir une continuité de vie et de bien-être malgré le changement de cadre et d'environnement. L'accent est mis sur la possibilité de garder un pouvoir d'expression et de décision. Nos résidents sont fréquemment sollicités pour donner leur avis lors des commissions menus, commissions spectacles, conseil de la vie sociale, présentations des animations...

Les activités quotidiennes sont organisées autour de buts et objectifs précis qui visent à maintenir les capacités restantes, au niveau moteur, cognitif, psychiques ou sociales, afin de garder le plus d'autonomie possible.

2- L'ACCUEIL D'UN NOUVEAU RESIDENT

L'entrée en EHPAD est une étape importante dans la vie d'une personne âgée, et est souvent un moment difficile. Quitter sa maison, ses repères et son ancienne vie est bouleversant et perturbant. C'est pourquoi nous accordons une importance toute particulière à l'accueil du nouveau résident, afin de faciliter son adaptation et contenir ses angoisses. Cet accueil commence par une préparation avant l'arrivée de la personne, puis par un accueil chaleureux, afin de permettre à la personne de prendre ses repères en l'aidant à s'intégrer. Toute l'équipe



reste particulièrement attentive et vigilante les premières semaines, voire les premiers mois. L'entrée du résident peut également être culpabilisante pour les familles qui peuvent prendre rendez-vous avec la psychologue si elles le souhaitent.

a) Préparer et anticiper l'arrivée

L'entrée en EHPAD est un moment important qui se prépare. C'est pourquoi nous encourageons nos futurs résidents à venir visiter l'établissement lorsque cela est possible.

Ils peuvent également, en compagnie de leur famille, s'approprier les lieux en aménageant leur chambre avec leurs affaires personnelles : meubles, tableaux, photos, bibelots...cela leur permet de se sentir un peu plus chez eux.

Un questionnaire des goûts et réticences alimentaires, ainsi que des habitudes de vie sont présents dans le dossier d'admission, en plus des questionnaires médicaux. Cela nous permet de mieux connaître le résident, d'adapter notre prise en charge, et ainsi de faciliter son adaptation.

Un soin particulier est accordé au choix de la place à table avant l'arrivée du résident. Le moment du repas est un moment privilégié d'échanges et de communication entre résidents, c'est pourquoi nous essayons, dans la mesure du possible, que les résidents assis à la même table s'entendent bien et aient de préférence les mêmes centres d'intérêt ou attentes (la place à table se prépare avant l'arrivée du résident en fonction des entretiens de pré-admission et des questionnaires du dossier d'accueil, et est réévaluée régulièrement).

b) L'arrivée du résident

L'accent est mis sur l'aspect convivial et chaleureux de l'accueil qui est fondamental pour que le résident se sente bien et ne soit pas trop perdu.

Le directeur ou son secrétariat accueille le résident à son arrivée, ainsi que l'infirmière présente ce jour. L'aide-soignante de l'étage prend en charge le nouveau résident pour le rassurer et l'orienter dans la maison. Elle l'aidera dans son installation, et l'accompagnera à sa table lors du repas.



La psychologue et l'animatrice rendent visite au nouveau résident dans les jours qui suivent son entrée pour l'aider à s'intégrer, évaluer ses goûts et ses besoins, et lui présenter les activités de la maison. Un planning des activités lui est distribué et expliqué.

Les premiers jours qui suivent l'arrivée du résident, il est accompagné dans ses déplacements (repas, activités...) afin de l'aider à trouver ses repères et se familiariser avec les lieux.

Toute l'équipe est attentive au comportement du résident, et reste toujours vigilante notamment aux difficultés d'adaptation et à d'éventuels troubles dépressifs.

Les services de l'établissement (prise en charge paramédicale, psychologique, activités, spectacles ou sorties) sont proposés au nouveau résident en fonction de ses goûts, de ses envies ou de ses besoins, mais il est aussi important de laisser le temps à la personne de s'habituer à sa nouvelle vie en communauté.

2- L'OUVERTURE SUR L'ENVIRONNEMENT SOCIAL

Mélavie est situé dans la rue principale de la ville de Montgeron, à proximité des commerces, de l'église, de la mairie ou encore de la bibliothèque municipale.

L'ouverture sur l'environnement est un des grands principes de notre projet d'établissement. L'entrée en EHPAD ne doit pas signifier rupture avec l'extérieur, maintenir des liens sociaux et rester en lien avec la société est fondamental et au cœur de nos préoccupations.

Afin de maintenir des liens avec l'extérieur nous agissons à deux niveaux : l'ouverture à l'environnement et l'ouverture sur l'environnement.

a) Ouverture à l'environnement

Il s'agit d'intégrer l'environnement à notre établissement. Nos résidents ne sont donc pas coupés du monde et gardent des liens avec la société et l'extérieur. Nous multiplions ainsi les actions permettant d'accueillir des personnes extérieures à Mélavie.

Des bénévoles mènent des activités au sein de l'établissement : la lecture, l'atelier tricot, la messe une fois par semaine en compagnie du curé, ainsi que des visites privées à certains résidents. Nous faisons régulièrement appel au volontariat des familles pour participer à des activités ou à des sorties.

Chaque année nous participons à la brocante avec des stands, une buvette. Nous organisons également les olympiades du bien être ou des garden party ouverts à l'extérieur, avec des stands variés (vêtements, déco, bijoux, friandises...), des stands d'artisanat des résidents, buvette et vin chaud. Des tracts sont distribués dans Montgeron et ses environs.



Nous organisons des partenariats avec les associations, établissements scolaires ou autres structures de soin des environs afin de favoriser l'inter-générationnalité.

Nous invitons d'ailleurs les familles à participer à la vie de la maison le plus souvent possible, lors du Conseil de la Vie sociale, à travers le journal interne « Met la vie », mais également par l'intermédiaire de la Newsletter mensuelle.

Enfin les résidents qui le souhaitent et qui sont inscrits sur les listes électorales de Montgeron, sont accompagnés au bureau de vote lors des élections.

b) Ouverture sur l'extérieur

Il s'agit cette fois de nous déplacer pour nous ouvrir à l'environnement.

Nous organisons pour les résidents quatre à six sorties par mois dans des lieux publics de la région : restaurants, cafés, cinéma, musées, châteaux, parcs animaliers... Une ou deux sorties plus importantes sont organisées chaque année : journée à Trouville, journée à Thoiry, journée en bateaux-mouches...

Les résidents ont accès aux nouvelles technologies: internet dans les salons, console WII dans les lieux de vie... Un partenariat avec la bibliothèque de Montgeron est en place pour emprunter des livres ou pour des présentations des nouveautés littéraires...

Nous rendons régulièrement visite aux associations, établissements et écoles avec lesquelles nous sommes en relation : école primaire et maternelle pour le carnaval ou la kermesse, Mélod'hier...

Mercredi 11 septembre 2013



Déjeuner, croisière, spectacle

*De bercy jusqu'à la maison de la radio,
notre bateau mouche « Le vert Galant » nous guidera au
travers des monuments et des anecdotes de notre capitale.
« Déjeuner spectacle à bord »*



Sortie accessible personne à mobilité réduite



Mardi 11 juin 2013



*« il y a le ciel,
le soleil et la
mer ... »*

*Il ne manque plus que vous pour
cette journée à Villers avec au
programme, bonne humeur,
chants, balade et dégustation au
restaurant*




Chaque trimestre le journal interne de Mélavie « Met la vie » est publié : il informe les résidents, leurs familles, les professionnels ainsi que les intervenants extérieurs de la vie de la maison mais aussi des principales actualités dans le domaine de la santé et de la dépendance.



6.3 Projet animation

1- INTRODUCTION

a) Objectifs généraux

Lorsque la personne âgée entre dans l'établissement, elle s'y rend parfois avec un sentiment de peur. En effet, la plupart du temps, ce sont les familles qui ont décidé à sa place. Au niveau physique, elle connaît de plus en plus de difficultés à se mouvoir et devient tributaire des autres. Quant au niveau économique, elle est mise en marge de la société car elle est devenue inactive. Celle-ci a le sentiment d'inutilité ce qui la pousse à se replier sur elle-même et à se résigner sur son sort. Elle accuse alors un manque de confiance en soi et un sentiment d'infériorité.

L'animation a pour but de rompre l'anonymat de la collectivité, de créer des liens sociaux entre les personnes à l'intérieur, de préserver les liens avec l'extérieur afin de lutter contre le sentiment de solitude et d'isolement.

Le projet d'animation doit donc proposer des activités variées et diversifiées pour toucher une majorité de résidents. Toutes les activités mises en place sont réfléchies dans un but thérapeutique. Les animations proposées ont comme objectifs le plaisir et le bien être du résident. Elles visent à maintenir l'autonomie des personnes, à stimuler leurs capacités intellectuelles, motrices et sensorielles. Les activités proposées doivent être pensées et adaptées de manière à ne jamais faire naître de sentiment d'échec chez les résidents.

b) Organisation

L'animation tient une place importante au sein de l'établissement et chacun y contribue à sa façon: la psychomotricienne, la psychologue, le cuisinier, les AMP, les infirmières et même l'équipe de direction qui participe aux sorties. Les différents intervenants extérieurs comme le conteur, les chanteurs ou les bénévoles sont les derniers acteurs du projet d'animation.

A l'admission, la famille ou le résident lui-même remplit un questionnaire nous renseignant sur son passé, ses centres d'intérêt, ses habitudes de vie. Cela nous permet de lui proposer individuellement telle ou telle activité en fonction de ses attentes. Par la suite, les résidents sont fréquemment sollicités pour donner leur avis sur les activités, les spectacles et les sorties proposés.

La responsable de l'animation organise et élabore le programme des animations. Ce programme est affiché dans chaque ascenseur de l'établissement pour renseigner les résidents et leur famille, il est également distribué aux résidents qui le demandent, et est affiché sur les écrans d'informations dans chaque salon.

Tous les lundis matin, une présentation des animations de la semaine est proposée aux résidents. C'est aussi un moment d'échange entre l'animatrice et les résidents qui permet de recueillir les avis et les commentaires à propos des activités de la semaine passée et de noter les inscriptions des résidents pour les sorties prévues dans la semaine.

Tous les midis, l'animatrice annonce le menu du jour, les activités et sorties prévues pour l'après-midi et la pensée du jour à tous les résidents réunis en salle à manger.



En début d'après-midi, un tour de l'établissement est effectué par le personnel pour inciter chacun des résidents resté en chambre à venir participer à l'animation proposée.

L'animation est faite de petits gestes et d'écoute. Nous ne concevons pas les animations comme des activités systématiques. Il s'agit de susciter le désir et l'envie de participer, de s'ajuster aux besoins du résident, d'accepter l'inaction et la solitude ou le repos. Il faut chercher ce qui est utile pour les résidents, ce qui leur fait plaisir. Il est important de créer une bonne ambiance et de renouveler les animations pour donner à tous l'envie d'y participer un jour ou l'autre.

2- LES ACTIVITES

Des animations variées et adaptées à la population sont proposées dans chaque lieu de vie de la maison.

a) Activités intellectuelles

Chaque semaine, la psychologue mène « l'atelier des expressions imagées » et fait réfléchir les résidents autour de proverbes et expressions de la langue française en recherchant leurs origines et leurs significations. Ce sont les résidents eux-mêmes qui alimentent cet atelier en apportant d'une semaine à l'autre de nouvelles expressions.

Une revue de presse conduite par l'animatrice a lieu une fois par semaine. Les résidents volontaires lisent un article de journal et réagissent sur les sujets d'actualité. S'exprimer à voix haute, écouter les autres, donner son opinion, argumenter, toutes ces actions stimulent les capacités intellectuelles. Par ailleurs, s'intéresser à ce qui se passe en France et dans le monde, est aussi une manière de garder un lien avec l'extérieur.

Une fois par mois, un atelier « Jeux de mots » est proposé aux résidents par la psychomotricienne. Il est composé de différents exercices de stimulation cognitive, certains classiques comme le jeu du Pendu, les anagrammes, les syllabes coupées et d'autres plus modernes issus d'un logiciel informatique.

L'animatrice ou les AMP proposent régulièrement des quiz à thèmes variés faisant appel à la culture générale des résidents. Cette activité se fait en groupe pour éviter le sentiment de mise en échec et permet de stimuler la mémoire sémantique, les capacités d'attention et de concentration.

Une fois tous les deux mois, des conférences-diaporamas sont présentées et commentées par un intervenant extérieur. Les thèmes des conférences sont variés : pays du monde, faune, flore, sites touristiques... Ces animations, souvent très appréciées par les personnes âgées, permettent de développer la curiosité intellectuelle et le goût de continuer à apprendre.

Une fois par semaine, la psychomotricienne prend en charge certains résidents en groupe mémoire. Cet atelier d'une heure est destiné aux résidents qui investissent particulièrement la sphère cognitive. Il permet une stimulation des capacités intellectuelles à travers des quiz, des exercices d'évocation sémantique et des exercices d'observation et de mémorisation.



b) Activités ludiques

Des animations sont organisées en corrélation avec la société de cuisine tous les mois : la crêpes-party, les glaces et les anniversaires. L'objectif de ces dernières est de maintenir le lien social entre les résidents en créant un climat convivial et festif. C'est aussi l'occasion de chanter ensemble ou d'esquisser quelques pas de danse sur la musique.

Le jeu du loto est mené une fois tous les deux mois par l'animatrice. L'enjeu du gain stimule les résidents à participer, ainsi de petits lots (confiseries, bibelots, petits cadeaux) sont préparés à l'avance. Ce jeu permet de stimuler les capacités d'attention et de concentration des personnes.

Le jeu du loto musical est une variante du loto classique, à la place des nombres, ce sont des titres de chanson qui figurent sur la grille. C'est en l'écoutant que le résident doit reconnaître la chanson. Il stimule ainsi sa mémoire en intervenant sur la réminiscence des paroles. Ce jeu remporte un franc succès et met à chaque partie une bonne ambiance faite de rire, de chant, parfois de danse.

La psychomotricienne propose une animation chorale durant laquelle les résidents se retrouvent pour chanter ensemble. Le répertoire des chansons est varié et les paroles sont projetées sur le grand écran.

Des jeux avec la console Wii sont proposés régulièrement aux résidents par les AMP ou les auxiliaires de vie. L'attrait de la nouveauté a éveillé la curiosité de certains résidents et les plus téméraires ont pu essayer les jeux de sport comme le bowling mais le maniement de la manette reste difficile pour beaucoup d'entre eux. Les jeux de quiz ou d'observation sont plus adaptés pour les animations collectives et remportent davantage de succès auprès des résidents.

Les jeux de société sont en libre accès, ce qui permet aux résidents de se réunir librement au cours de la journée pour faire ensemble une partie de scrabble ou de dominos par exemple. De manière hebdomadaire et notamment le week-end, les AMP encouragent les résidents à y participer et jouent avec eux.

c) Médiation animale

Un projet de médiation animale est disponible en annexe.

d) Activités motrices

Le kinésithérapeute conduit de manière hebdomadaire un atelier gymnastique douce. Cet atelier s'adresse à tous les résidents quelques soient leur capacités physiques. L'objectif principal de cette activité est de maintenir l'autonomie physique des personnes. Un parcours équilibre extérieur permet une amélioration de la motricité dans un environnement plus naturel.

L'hôtesse d'accueil mène les ateliers de loisirs créatifs. Coudre, Coller, Découper, Peindre, toutes ses actions permettent de travailler la dextérité et la motricité fine. Les activités manuelles font appel à la patience, à la minutie et à la concentration. Les objets ainsi créés par les résidents servent à alimenter le stand pour les expositions-vente organisées au sein de l'établissement à l'occasion de la brocante et du marché de Noël.



e) Activités ludiques

Les jeux de société : jeu de carte, scrabble, dominos permettent de maintenir le lien social avec les autres joueurs. Si le résident pratiquait régulièrement ce genre de jeu, il est souhaitable de continuer à l'intéresser à ceux-ci pour conserver le plus longtemps possible ces capacités.

Des carnets de chants sont à la disposition du personnel. La chanson ravive l'émotion dans les mémoires et crée un moment de partage et de bien être chez les résidents.

f) Activités motrices et sensorielles

Les jeux de lancer : quilles ou ballon stimulent l'adresse et la coordination visuo-manuelle.

Le jeu du parachute : C'est un jeu qui permet de travailler les muscles supérieurs et la coordination des mouvements tout en s'amusant. L'originalité du jeu, ses dimensions et ses couleurs vives stimulent les participants. De plus c'est un jeu de coopération c'est-à-dire qu'il n'y a pas de compétition entre les joueurs. Le parachute favorise le lien social, il permet au groupe de se souder.

La gymnastique douce : cette activité a pour but de maintenir les fonctions psychomotrices des résidents : schéma corporel, organisation spatio-temporelle, adresse... Par imitation, les résidents reproduisent les gestes effectués par la psychomotricienne et la kinésithérapeute, et mettent ainsi en mouvement chaque partie de leur corps, des pieds à la tête.

Au cours de l'atelier détente et beauté, les soignantes proposent aux résidents des massages des mains, des bains de pieds et des séances de maquillage. Ces activités ont pour objectif le bien-être des personnes et la revalorisation de l'image de soi.

Le salon jardin dispose d'un espace cuisine qui facilite la mise en place d'atelier cuisine. Ainsi deux fois par mois, les résidents réalisent puis dégustent leurs pâtisseries. Cette activité engendre du plaisir chez les personnes âgées qui retrouvent les gestes acquis, des habitudes quotidiennes et maintiennent ainsi leur autonomie. De plus les échanges entre les résidents pendant la fabrication d'un gâteau sont souvent riches en souvenirs.

Les activités manuelles (peinture, tricot, collage, coloriage) font appel à différentes facultés notamment l'attention, la concentration. Elles permettent de travailler la dextérité et la motricité fine.

Le parc dispose d'un jardin thérapeutique qui offre aux résidents un espace extérieur pour déambuler sans risque. Un espace composé de plantes aromatiques y a été aménagé et des ateliers jardinage y sont organisés pour stimuler les sens et maintenir l'autonomie des personnes.

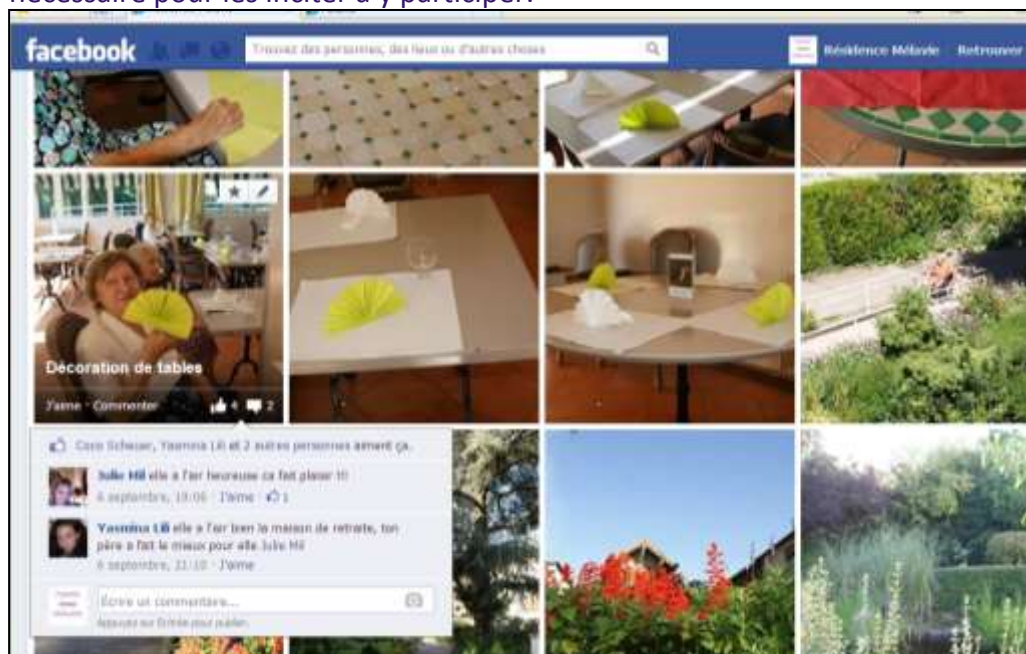
g) Intervenants extérieurs

Ils sont chanteurs, musiciens, danseurs, troupes de théâtre, chorales, groupes folkloriques, magiciens, artistes de cirque. Ils peuvent être amateurs mais le plus souvent ils sont professionnels.

3- LES SORTIES

L'établissement dispose d'un minibus de 9 places. Ce véhicule est adapté pour les personnes à mobilité réduite et peut contenir jusqu'à 5 fauteuils roulants. C'est grâce à cet équipement que nous pouvons proposer aux résidents une à deux sorties par semaine. Les destinations variées sont choisies en fonction des besoins et désirs émis par les résidents : restaurant, cinéma, centre commercial, salon de thé, forêt, musée, monuments touristiques. Il est impératif que ces lieux soient accessibles aux personnes à mobilité réduite et aux fauteuils roulants.

Les sorties du mois figurent sur le planning mensuel des animations affichées dans les différents lieux de vie de l'établissement, et sur le site facebook de Mélavie. Les résidents sont prévenus de la sortie quelques jours avant, ils choisissent d'y participer ou non. Une stimulation est parfois nécessaire pour les inciter à y participer.



Facebook
Les familles suivent en temps réels les activités de la maison et « like ou pas » !!

Facebook
un super lien intergénérationnel

4- LES CULTES

L'établissement, totalement laïque, respecte les croyances de chacun. Cependant, la majorité des résidents étant de confession catholique, une messe est célébrée tous les mois dans le salon théâtre. Les résidents sont libres d'y assister ou non, une liste des personnes pratiquantes est tenue et mise à jour régulièrement. L'équipe paroissiale vient également rendre visite aux résidents le mercredi après-midi.

5- LE JOURNAL

Notre journal d'établissement « Met la vie » reprend les activités du trimestre passé : ateliers, sorties, fêtes, spectacles... Il est un lien avec l'extérieur et les familles. Pour les résidents, c'est



souvent une satisfaction de retrouver sa photo dans le journal, c'est aussi une façon de se remémorer les animations passées auxquelles ils ont participé.

Dans chaque journal, une page est consacrée à la présentation des nouveaux résidents de la maison, cela contribue à leur intégration dans l'établissement.

La rédaction du journal est ouverte à tous, les résidents qui le souhaitent peuvent proposer un texte de leur choix (poème, chanson...) ou bien un article écrit de leur main pour la parution.

La newsletter est un autre moyen de communication avec les familles et l'extérieur. Une fois tous les deux mois environ, les informations sur les événements à venir et les renseignements importants sont envoyés par mail.

4- INTERGENERATIONS & BENEVOLES

a) Animations intergénérationnelles

Les activités intergénérationnelles ont pour objectif principal de favoriser le lien social. Elles permettent aux générations de se rencontrer et de prendre connaissance l'une de l'autre. Le plus souvent, il s'agit de rencontres avec des enfants. Ce type d'action nécessite une préparation préalable des activités mais est également ouverte à l'imprévu et à la spontanéité des personnes présentes.

L'établissement renouvelle chaque année un partenariat avec une classe de l'école maternelle de la commune. Les enfants viennent 5 fois par an dans l'établissement pour réaliser différentes activités : atelier pâtisserie, spectacle de comptines et chants à Noël, défilé de carnaval, Pique-nique commun dans le parc, jeu du loto. Les résidents sont invités à l'école maternelle pour les fêtes de carnaval et la kermesse de fin d'année.

Nous recevons également la visite des enfants du centre de loisirs de la commune, un mercredi par mois. Les activités sont variées : jeux de société, goûter crêpes costumé pour le carnaval, spectacle des enfants, jeux du goût...

b) Bénévoles

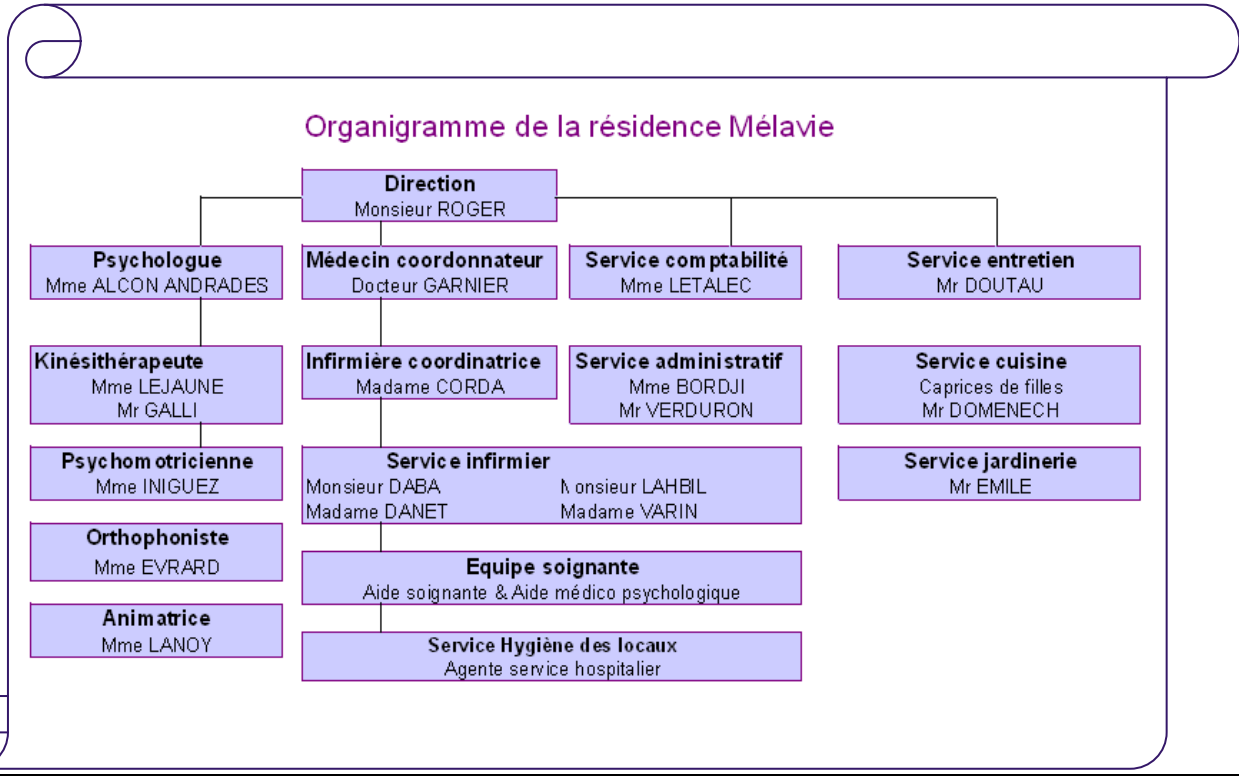
Les bénévoles sont des personnes extérieures qui viennent dans l'établissement apporter leurs temps, leurs compétences, leurs générosités ou leurs intérêts partagés.

Il s'agit d'un bénévolat organisé selon la charte des bénévoles en vigueur dans l'établissement. Il a pour objectif principal de maintenir les liens sociaux en favorisant la communication et l'échange avec les résidents.

Conclusion : Y a de la vie à Mélavie !

Le projet d'animation est un atout important pour l'établissement, c'est à travers lui que l'établissement se donne une âme et que tout le personnel cultive la volonté de proposer aux résidents tous les moyens de se récréer.

7 Les professionnels



La dynamique du travail d'équipe est assurée par un management participatif notamment dans le cadre des formations et des réunions pluridisciplinaires hebdomadaires.

L'analyse des pratiques professionnelles, le soutien aux équipes s'appuient sur les compétences internes mais également sur le réseau formalisé par des conventions (hôpitaux, EHPAD, soins palliatifs, Pompes funèbres...).

L'analyse des risques professionnels est évaluée avec les délégués du personnel et les moyens mis en œuvre pour limiter les accidents de travail.

Il y a 3 réunions de transmissions par jour dont forcément une avec l'IDEC.



Hola: Pour une équipe soudée

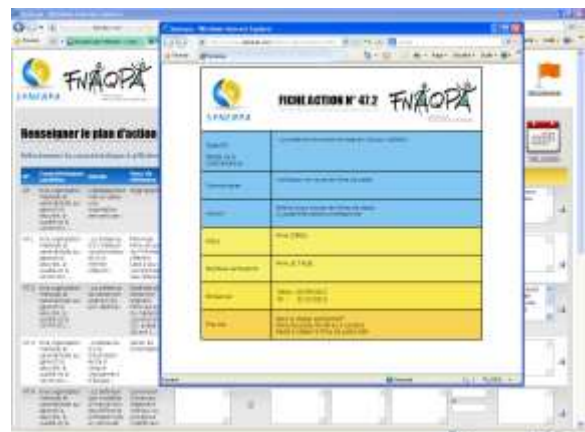
1- PRESENTATION DE LA DEMARCHE QUALITE

Par leur fonction d'accueil et de prise en charge des personnes âgées, les EHPAD se doivent d'être toujours performants en terme de qualité de services. Fragilisées, les personnes âgées doivent bénéficier d'un accompagnement de qualité, dans une structure adaptée et dans laquelle ils pourront vivre en toute sécurité.

La démarche qualité de l'établissement vise donc à satisfaire les besoins, exprimés ou implicites, des résidents et de leur famille. Elle concerne la qualité des soins, et la qualité de l'environnement du résident.

Elle nécessite dans un premier temps, d'évaluer le fonctionnement de la structure, et de prendre en compte les avis des résidents et de leur famille. L'amélioration de la qualité se fera en fonction d'objectifs fixés.

ROUE DE DEMING DE LA DEMARCHE QUALITE



La démarche qualité doit également s'interroger sur les pratiques professionnelles et suivre les recommandations de bonnes pratiques professionnelles dans tous les domaines de la prise en charge : médical, paramédical, alimentaire, soins d'hygiène, social, relationnel...

La bientraitance et la lutte contre la maltraitance sont au centre de nos préoccupations, afin d'assurer à nos résidents un bien-être au quotidien, et un environnement sécurisant et convivial.

La formation du personnel est également un point fondamental. Une formation régulière permet de s'informer et d'appliquer les bonnes pratiques professionnelles.

La démarche d'amélioration continue de la qualité utilise le référentiel Qualipas certifié par SGG. Cet outil évolutif est la base de travail pour l'évaluation interne et externe.



2- SUIVI DE LA SATISFACTION

Nous sommes très attentifs aux attentes des familles et des résidents et sollicitons régulièrement leurs points de vues, leurs remarques, afin d'adapter au mieux notre prise en charge à leurs attentes. Les résidents et leur famille sont donc invités régulièrement à s'exprimer dans les enquêtes de satisfaction, le conseil de la vie social, les commissions menu, spectacles...

a) Les enquêtes de satisfaction

Ainsi chaque année nous organisons une enquête de satisfaction à destination des résidents mais aussi des familles afin d'évaluer leur degré de satisfaction dans différents domaines :

- L'aide et l'écoute apportés par le personnel dans l'organisation de la vie quotidienne,
- La restauration et les repas,
- L'hôtellerie et les services,
- Les horaires,
- Le suivi médical et paramédical,
- Les activités, animations et sorties.

b) Le conseil de la vie sociale

Le conseil de la vie sociale est organisé trois fois par an et réunit :

- Les représentants des résidents
- Les familles élues
- Le directeur

Le Conseil de la Vie Sociale est un lieu d'échange et d'expression sur toutes les questions concernant le fonctionnement de l'établissement. Il est également un lieu d'écoute très important, ayant notamment pour vocation de favoriser la participation des résidents et leur famille. Les principaux sujets abordés concernent l'organisation intérieure, la vie quotidienne, les



activités, les prises en charge thérapeutiques, les projets de travaux et d'équipements. C'est donc un moment d'échange privilégié entre l'établissement, les résidents et leurs familles.

c) La commission menus

La commission menu est organisée chaque trimestre, elle est ouverte à tous et réunit régulièrement :

- La cuisine,
- La direction,
- L'animatrice,
- La psychologue,
- Les résidents,
- Les AMP.

C'est une réunion pluridisciplinaire, accompagnée des résidents et des familles qui le souhaitent, qui permet de communiquer autour de l'alimentation et des repas et de valider les menus de l'établissement. Les résidents peuvent ainsi exprimer directement leurs souhaits en matière de repas mais également ce qu'ils ne veulent pas.

9 Bien-être

Image de soi

« Un soin du visage est un moment privilégié où l'on prend soin de moi »

« Me voir maquillée dans le miroir me rappelle ma jeunesse »





Mélavie Bien-être

Une pause bien être à Mélavie
Pour offrir aux résidents un peu de répit
Avec les soignants le temps d'un après-midi
De la manucure à la coiffure, les voilà ravis

Le « prendre soin » telle est notre philosophie
A partager avec la famille ou les amis
Au cours des animations ou des sorties
Le tout basé sur le respect et l'écoute réunis

L'esprit des soignants en poésie



Y' a de la vie à

Mélavie

Maison dynamique de qualité