



Espace multi-sensoriel SNOEZELEN

« Un monde rempli de sens »

Dans l'unité Spécialisée Alzheimer

- pavillon des ALIZES -

aux

« Jardins du Castel »

(35410 Châteaugiron)



« Au-delà des mots (et des maux) entrons en relation »

« Quand chaque instant devient signifiant, plus rien n'est insignifiant »

PLAN DU DOCUMENT

Introduction

I - Etablissement

- Public accueilli et Projet d'établissement
- L'accompagnement individualisé

II- Support théorique idées majeures :

III- L'espace multi sensoriel de type Snoezelen : un concept adapté aux objectifs :

- Définition
- Historique
- Première étude clinique Française
- Objectifs
- Salle snoezelen

IV- Pour qui ? Avec qui ?

- Résidents
- Accompagnateurs
- Stagiaires
- Place des familles

V- Modalités de fonctionnement

- Séance type
- Fréquence - rythme- Planning
- Analyse des pratiques
- Référent et responsabilité
- Matériel, budget
- Formation continue

Conclusion

Annexes :

- Fiche individuelle de compte rendu de séance Snoezelen
- Grille d'observation
- Planning hebdomadaire de l'utilisation salle Snoezelen
- Planning annuel des réunions d'analyse des pratiques
- plan de l'espace
- Bibliographie

I - Introduction :

- ✓ La démarche qualité de notre établissement, EHPAD de 121 résidents, place les activités comme étant indispensables à l'épanouissement des personnes accueillies, parce qu'il lui semble important que chacune d'entre elles vivent un projet chaque jour, notre établissement n'étant pas un lieu de passage mais **un lieu de vie**.
- ✓ Notre mission, telle que nous la comprenons, ne se limite donc pas à héberger ces personnes, les nourrir, les maintenir en bonne santé, ni à leur proposer des activités de loisirs. Ce ne sont que des moyens - importants certes - au service d'un objectif plus large et plus ambitieux : Permettre à chacune d'entre elles de rester ou de se ré ouvrir au monde, aux autres, à la relation, leur permettre de s'autonomiser, de communiquer..., dans la mesure de leurs possibilités, parce que c'est cela vivre. De multiples activités interne sont proposées et réalisées; cependant, **apparaît aujourd'hui la nécessité de développer une nouvelle approche multi sensorielle pour tous les résidents pour qui, la communication verbale peut être altérée ou mise en difficulté à un moment ou à un autre**.
- ✓ En faisant les recherches nécessaires pour la création de notre projet de vie et de soins spécifique à l'accueil des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, nous avons réfléchi à l'organisation d'un nouvel espace qui regrouperait différentes approches sensorielles avec des **objectifs communs de mieux être, de communication et de stimulation qui visent la globalité des personnes et développe une approche plus humaine du soin**.
- ✓ Une formation a été proposée pour 13 membres du personnel volontaires ayant décidé de travailler sur ce projet de stimulation sensorielle par l'approche Snoezelen.
- ✓ Ce groupe à travaillé sur :
 - le « savoir être »
 - le « savoir faire »
 - et a rédigé ce document dans lequel sont exposés les objectifs et le mode d'utilisation de cet espace multi sensoriel

II- Etablissement :

- Public accueilli et projet d'établissement:

La maladie d'Alzheimer (MA) et les maladies apparentées (DTA) constituent un défi majeur pour notre société et pour la santé publique, par leurs conséquences sur les personnes malades et sur leur famille tant sur le plan moral, physique que financier. La prise en charge de cette pathologie neurodégénérative, découverte en 1907 par Alois Alzheimer, qui détruit les cellules cérébrales de façon lente et progressive, est particulièrement délicate, car il n'existe pas de traitement curatif et les répercussions médico-sociales et économiques, auxquelles sont confrontés le malade, sa famille, les personnels impliqués et l'ensemble de la société, sont particulièrement lourdes.

Cette maladie, qui ne se confond pas avec les mécanismes normaux d'un vieillissement cérébral, affecte la mémoire épisodique et le fonctionnement mental, avec altération du langage, perturbation des gestes élaborés, troubles de l'orientation temporo-spatiale associés aux troubles psycho comportementaux. A un stade avancé de la maladie, un état de dépendance complet s'installe de manière irréversible. La seule manière que nous ayons actuellement d'accompagner ces malades est de réaliser un diagnostic le plus précis possible afin de construire un plan de soin spécifique « sur-mesure » pour chaque malade ayant pour but de stimuler les capacités restantes de façon constante . (voir notre projet de vie et de soins pour notre USA :Unité Spécialisée Alzheimer- Nov 2004)

Dans le cadre de cette maladie, le « prendre soin » des malades engage beaucoup plus que des soins matériels et médicaux : une relation humaine, attentive, une présence de qualité maximale à chaque instant, une redécouverte de la richesse d'une communication sensorielle pour pallier à la perte de la signification de la communication verbale, sont les défis que cette maladie nous lance à nous soignants, familles et société : tel est aussi l'enjeu du projet de vie et de soins si intimement mêlés que nous avons élaboré, et de la création de cet espace multi sensoriel articulé autour de la relation à autrui.

C'est donc **une volonté permanente d'améliorer la qualité de l'accompagnement** qui nous a motivé pour la création de cet espace :L'intérêt d'un tel environnement nous est apparu ,non comme une nouvelle thérapie,mais plutôt comme une **façon d'aller vers l'autre**,de le redécouvrir afin de mieux l'aider à vivre sa vieillesse.

C'est un guide, une référence de travail, un engagement de l'ensemble d'une équipe, concernant l'accompagnement d'un résident en fonction de ses besoins, de ses attentes, et de nos réalités institutionnelles.

• Le projet individuel ou l'accompagnement individualisé :

- ✓ Le présent projet accorde une place importante à l'accompagnement individualisé des personnes accueillies : il s'agit d'un principe essentiel de notre travail. C'est à dire, que chaque résident est accompagné comme une personne aux besoins et aux attentes uniques.
- ✓ La maladie d'Alzheimer entrave parfois gravement les possibilités d'affirmer sa personnalité. C'est à nous tous, soignant, de leur offrir les conditions de se sentir exister : la lourdeur du fonctionnement d'un établissement (horaires, collectivité), nous compliquant la tâche. Néanmoins, cette réalité nous oblige d'autant plus à réaffirmer ce principe.
- ✓ Ainsi, dans le cadre de leur prise en charge, les personnes du pavillon des Alizés bénéficieront en plus des ateliers divers de mobilisation cognitive, d'ateliers de communication multi sensorielle basée sur la méthode Snoezelen.

• Support théorique - idées majeures :

Cette partie théorique, nous apporte des repères afin de mesurer les limites de l'espace que nous voulons proposer aux résidents. C'est une relation de proximité corporelle, mise en jeu, dans l'espace Snoezelen :

Toute personne a besoin pour se développer, de grandir et de s'épanouir, d'entrer en relation et c'est par le corps que s'établissent les premiers échanges. Dans un premier temps, c'est par la peau que l'enfant perçoit le monde et ressent tout ce qui vient de l'autre. La notion d'enveloppe corporelle est essentielle dans le développement de l'être humain : l'idée de contenant et de contenu se détermine au fil de l'évolution par l'acquisition des notions de limite.

- Boris CYRULNIK dans : « les nourritures affectives » déclare que l'être humain doit se développer dans un **climat de confiance et d'ouverture qui lui permettent de s'exprimer pleinement. La communication non verbale et le contact**, revalorisant l'image du corps et le schéma corporel : « Ce qu'il y a de plus profond chez l'homme, c'est sa peau » Paul Valery.
 - ✓ C'est dans la mise en commun d'expériences sensorielles et dans un climat empathique que la valorisation de l'estime de soi prend tout son sens. « Je vois, j'entends, je sens, je goûte, je touche, Je suis senti, touché, entendu par l'autre.
 - ✓ Cet ensemble de sens c'est moi. Mais, qui suis-je ? Quel est ce corps qui fait que je suis moi ? Où en est le début, où en est la fin ? De ma tête à mes pieds c'est là que je suis moi, mais parfois, je ne le sais pas. Je voudrais me

découvrir, me connaître. Je voudrai me voir, m'entendre, me sentir. me toucher ; Mais moi, j'ai besoin d'un autre. Qui sera cet autre qui m'aidera à faire de moi un être, un moi »

- Le bébé va trouver **satisfaction de ses besoins et va développer une sécurité affective suivant comment sa mère "le porte" et "le soigne"** : ce sont les notions de "holding" et de "handling", introduites par WINNICOTT, en 1962.
 - ✓ Le "holding", c'est-à-dire la façon dont la mère soutient le corps du bébé, sert également à parler ici du « moi peau » introduit par ANZIEU. Cette enveloppe psychique est comme une partie de la mère, particulièrement ses mains, qui a été intériorisée. Le "moi peau", structure virtuelle à la naissance, s'actualise au cours de la relation entre le nourrisson et son environnement. En effet, ce sont les sens qui aident le bébé à se développer : l'olfaction et l'audition sont "à l'origine de l'espace corporel de l'enfant", ils aident l'enfant à se distinguer de sa mère (F. DOLTO, 1984). Le bébé discrimine dès sa naissance les différents saveurs (sucre, sale, amer et acide). Il connaît aussi "le goût de sa mère", grâce au sein.
 - ✓ C'est la sphère orale qui va l'aider à prendre conscience du "dedans" et du "dehors".
 - ✓ La vue va lui permettre d'intégrer son identité, se différencier de sa mère (stade du miroir).
 - ✓ Quant au toucher de la peau, son importance permet l'individualité : il faut donc veiller à la justesse des contacts, l'accompagnant devant s'adapter à la personne fragile. Dans un premier temps, c'est par la peau, par son enveloppe, que l'être humain construit peu à peu son sentiment d'exister et réagit à son environnement : c'est ainsi que se construit **la sécurité de base**.

Grâce à ces concepts, on mesure l'importance du toucher et du contact relationnel avec des personnes en grande dépendance, comme les malades atteints de la maladie d'Alzheimer que nous allons accompagner dans cet espace,

On peut penser qu'en "mobilisant le corps" grâce à la détente par exemple, on aide à les libérer de leur anxiété. C'est par le corps que toute personne se développe, grandit, s'épanouit. Les résidents, du fait de leurs différentes pathologies ont une perception différente de leur corps et du monde qui les entoure.

L'homme est un être capable d'appréhender la réalité par les sens Il a des sentiments (bonheur, irritation, satisfaction..) ; L'homme construit ainsi son environnement et la sensation d'avoir pris sur lui donne satisfaction.

Si l'on doit perdre cette indépendance, on devient victime, n'ayant plus de pris sur rien, devenant dépendant de l'autre. Si quelqu'un possède encore un brin d'indépendance, nous

devons le respecter et l'éveiller : nous essayons de créer des circonstances où chacun peut construire cela : nous devons être très créatifs afin d'augmenter son bien-être. Plus le niveau cognitif de la personne est atteint, plus il est difficile de cerner les conditions qui doivent être aménagées : la confusion vient de la croyance que soigner signifie « *guérir* », or notre rôle de soignant est *de prendre soin*.

C'est à partir de l'effort que le soignant fait sur lui-même pour élaborer un support à la rencontre, à la relation, pour imaginer un contenu, que la personne existe, qu'elle est sujet. Le soin relationnel est la base de cet accompagnement.

Une somme de considération éveille en nous l'impression qu'une personne DTA vit dans un monde très limité/cependant rien n'est moins vrai, c'est peut-être *un autre monde* où nous ne pourrions pénétrer qu'à conditions de trouver *les bonnes portes*.

Le contact interpersonnel avec ces personnes reste essentiel car « *quand les mémoires oublient, le cœur reste* ».celui-ci ne pourra en aucune façon être remplacé par des appareillages ou des effets et devra être la base de ce qui sera vécu dans cet espace adapté, pour leur permettre de s'enrichir au niveau humain, relationnel et corporel

Ce sont les notions développées ci-dessus qui vont nous aider à rencontrer les malades Alzheimer, à partir des signes non verbaux, autour des sens -d'essence- de vie dans la salle Snoezelen

III - L'espace multisensoriel de type Snoezelen : une conception adaptée aux objectifs :

- **Définition** : Le terme Snoezelen est de souche hollandaise, et n'est pas un terme scientifique : il a été créé à partir de la contraction de deux mots : « *doezelen* » qui signifie somnoler, se détendre et « *snuffelen* » qui signifie sentir, ressentir.
 - ✓ En clair « exploration sensorielle dans un climat de détente » **Ce n'est donc, ni une méthode, ni une technique. C'est un environnement**, un cadre dans lequel, à l'aide de matériels spécifiques et variés, les personnes accueillies vont être amenées, à leurs rythmes et dans un climat de confiance, à développer des expériences sensori-motrices et relationnelles.
 - ✓ Cet espace n'est donc pas un atelier occupationnel ou une activité passe-temps, ni encore moins un « lieu miraculeux » déconnecté de la vie quotidienne. **C'est une approche qui se situe dans le « prendre soin » de la personne, ce qui rentre dans nos projets de vie, de soins et d'établissement.**

- Historique :
 - ✓ Ce concept sensitif a été créé il y a une vingtaine d'années en Hollande par 2 éducateurs qui cherchaient à contrôler et modifier le comportement de leurs patients polyhandicapés souvent violents.
 - ✓ En faisant appel à la stimulation des sens, au plaisir de recevoir des signaux agréables, ces professionnels ont pratiqué une approche plus humaine et plus positive que celle, courante de contention chimique.
 - ✓ Dès le début, l'aspect curatif et non directif de cette approche fondée sur le bien-être, la décontraction et la stimulations ciblées des sens (vue, odorat, ouïe, toucher, goût), a favorisé l'exploration et le développement des moyens de communication et d'interaction dépassant largement celui du handicap.
 - ✓ Pour preuve, ce concept arrivé en France il y a juste une dizaine d'année est aujourd'hui appliqué dans des lieux aussi variés que crèches, maternité, salle de réanimation, accueil handicapés et maison de retraite.

- La première étude clinique en France sur les effets de la stimulation sensorielle sur des patients âgés grâce à la méthode Snoezelen a été faite entre 1999 et 2001 au sein de l'unité de long séjour du service de gériatrie de Sierk par le **Dr Lehnart** avec lequel nous sommes entré en relation. Sa thèse «**Evaluation des effets de la stimulation sensorielle par la méthode snoezelen auprès des personnes âgées atteintes de démence** » en Juin 2001 concernait 33 patients souffrant de troubles cognitifs ayant bénéficié de 10 séances à raison d'une séance par semaine. Il ne s'agissait pas d'évaluer une méthode, mais les effets de ce mode d'accompagnement sur les patients :les résultats ont mis en évidence son aspect bénéfique sur :
 - les états dépressifs
 - Les troubles du comportement
 - Les problèmes d'appétit
 - Les inhibitions
 - La dimension humaine et relationnelle est soulignée

- Nos Objectifs :
 - ✓ L'axe prioritaire de l'expérience Snoezelen s'articule **autour de la relation à autrui** souvent exprimée de façon non verbale. **et les stimulations ciblées des sens** dans un souci de prise en charge globale et bienfaitante de la personne.
 - ✓ Elle est encouragée par la participation active de l'accompagnant par les stimulations sensorielles multiples aiguissant la curiosité.

- ✓ Les stimulations s'appliquent principalement à la vue, l'odorat, l'ouïe et le toucher. Elles sont offertes aux personnes selon leur désir, leur disponibilité, leur potentiel personnel afin de tenter la mise en situation de mieux être et de détente et d'intensifier leur perception.
- ✓ **La relation créée dans cet espace permet à la personne accompagnée d'exister et de vivre au travers du regard de l'autre, de sa disponibilité, des attentions et de sa façon de prendre soin d'elle.**
- ✓ L'espace et l'approche sont ainsi conjugués pour que chacun puisse y trouver le temps de vivre, de découvrir, d'explorer. Les modifications de comportements sont lentes et fluctuantes d'un jour à l'autre, mais des changements durables se produisent.

Voici quelques résultats déjà observés :

- Bien-être et détente : comportement plus socialisé
- réduction du stress et de l'anxiété : plus détendu, plus disponible et attentifs s'il participe ensuite aux ateliers de stimulation cognitive ensuite
- Diminution des comportements répétitifs : moins de cris, de déambulation, de martèlement..
- relaxation et détente musculaire (lit à eau, toucher-massages...)
- favorise détente mentale (ambiance sonore et effets lumineux)
- amélioration de la communication (avec soi-même, les autres résidents, le personnel, la famille) : la communication non verbale permettant d'engager un autre mode de communication
- évite le repli sur soi
- atténuation des états agressifs
- plus grande estime de soi : révèle compétences en mobilisant ses ressources
- restauration d'un certain sens de l'humour
- amélioration de la connaissance de son schéma corporel et de son enveloppe corporelle.
- amélioration de l'appétit
- amélioration du sommeil

- La salle « espace Snozelen » :

- est installée dans le pavillon des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer(pavillon des Alizés)
- est un endroit chaud, doux, moelleux, de détente et d'expériences multi - sensorielles.
- offre donc une possibilité de tendre vers un contexte relationnel de bien-être,
- possède le matériel suivant :



- une colonne d'eau qui diffuse des lumières de différentes couleurs et qui vibre au toucher au centre d'un podium et entouré de miroir
- un canapé
- un fauteuil de massage
- un lit à eau chauffant posée sur une caisse de résonance reliée à la musique douce de la chaîne hi-fi
- un lecteur CD,
- un diffuseur d'odeur
- Un variateur d'intensité pour les lampes qui offrent des jeux de lumière qui se reflètent sur les murs ou le plafond et permettent de visualiser formes et couleurs

➤ des fibres optiques lumineuses



- viennent s'ajouter de multiples objets particuliers et préalablement sélectionnés pour développer le toucher : objets tactiles (tissu,voilage,plume,balles à picots ou en mousse), sonores...ce matériel constitue le matériel de base auquel se rajoutera du matériel de fabrication artisanale
- Lors des toucher- massages, les huiles essentielles dégagent des parfums différents suivant la demande des personnes :les respirer apaise tension,fatigue et dépression.
- Les résidents participent sur invitation à ces séances de 3/4h à 1h, de préférence individuelle (quelquefois à 2) avec un personnel formé accompagnant.
- Selon les besoins de chacun,les accompagnateurs formés emploient le toucher-massage sur les mains,le visage,la tête,les pieds,le dos,ou tout simplement écoutent de la musique,respire les odeurs diffusées.. en tenant la main de la personne et ne parlent que si elle le souhaite

IV- Pour qui ? Avec qui ?

- **Les résidents :**
- L'espace peut être accessible à tous les résidents de notre établissements (4 pavillons),sauf contre indication médicales ou psychiatriques. La participation du résident à cette démarche doit correspondre à son désir et s'inscrire dans son projet individuel.
- En cas de surcharge au niveau planification de la salle ,priorité sera donné aux résidents qui ont des problèmes de communication et ou le non- verbal est une réponse à leur état de santé(malade Alzheimer..)

- **Les accompagnants formés :**
- Ils doivent avoir suivi une formation de base afin d'accompagner le ou les résidents dans le respect des principes énoncés .
- Les qualités nécessaires à une prise en charge réussie peuvent être définies selon cette approche :l'accompagnant va observer,écouter,répondre,encourager,soutenir,proposer,animer l'environnement,distiller les stimulations,prendre le temps de respecter,de rencontrer l'autre. Il va aussi se questionner.
- Dans cet espace il intervient au minimum,au rythme du résident,lui laissant l'initiative et le temps de percevoir,de découvrir les stimulations proposées.
- Il est important de souligner que la démarche Snoezelen nécessite un changement de mentalité quand à l'accompagnement de la personne. Il faut se défaire des notions de rendement, de performance pour arriver à des notions de bien-être tout en se gardant de ne pas tomber dans le travers du « laisser faire »,il s'agit d'amener l'autre à ETRE.
- Notre ratio actuel de personnel ne nous permet pas d'être plus d'un accompagnant par séance,mais si dans les temps futur nous pouvions bénéficier de personnel supplémentaires,il nous semblerait important d'être deux accompagnateurs durant ces séances afin de favoriser l'observation,l'objectivité(double regard) et minimiser les risques de fusion :de plus la nécessité d'être deux est accrue afin d'effectuer les transferts dans des conditions optimales de sécurité surtout pour les résidents les moins autonomes.
- Par la suite,des soignants non formés pourront accéder à cet espace ,mais toujours accompagnés de soignants formés. Si ensuite ils veulent rejoindre l'équipe d 'accompagnateurs déjà formés,il devront :
 - avoir lu et adhéré à la démarche de ce présent projet
 - avoir suivi au moins 10 séances avec un accompagnateur formé
 - avoir participé à la journée de remise à niveau annuelle

- **Les stagiaires**
 - Les stagiaires, de court passage dans les pavillons, ne pourront pas participer au déroulement d'une séance(sauf implication importante du stagiaire vérifié par son référent de stage et après accord du résident concerné)
 - Les stagiaires restant plus de 3 semaines au sein d'un pavillon et ayant en référence tel ou tel résident pourront y participer, si le résident n'y met aucune objection

- **Place des familles :**
 - La dimension humaine et relationnelle forte de cet atelier, nous pousse à proposer aux conjoints (voire aux enfants) des résidents à participer à une séance : l'accompagnateur formé se faisant alors plus discret pour que s'établisse une sphère d'intimité entre époux ou enfant
 - Les proches auraient ainsi l'occasion de nouer des liens différents avec leur proche dans un contexte qui se veut valorisant, où s'efface le handicap intellectuel et où ne subsiste que le plaisir de vivre.
 - Une évaluation pourra être faite aux familles le souhaitant.
 - Un film vidéo support d'information et de sensibilisation pourra être réalisé avec leur accord.

V- Modalités de fonctionnement :

A-Séance type : il est primordial de bien différencier 3 temps :

- **Avant :**
 - Le choix du résident se fait soit sur sa propre demande, soit sur proposition d'un membre du personnel soignant, soit sur notre propre observation.
 - Nous allons préparer le résident à cette séance en lui expliquant ce qui va se passer dans cet espace multi-sensoriel.
 - Le résident sera prévenu à l'avance du jour et de l'heure de cette activité et sera accompagné dans la salle par l'accompagnateur formé de son pavillon.

- **Pendant :**
 - Nous présenterons les différents supports au résident tout en essayant de cerner ses préférences. Nous l'installerons ensuite soit sur le matelas à eau, le canapé ou le fauteuil en tenant compte de ses besoins et tout en s'adaptant à ses possibilités. La séance s'adaptera toujours en fonction du résident et dans le respect de son rythme, de ses désirs et ses choix.
 - -musique :pour la détente et la relaxation

- diffuseurs d'arômes : permet de créer des ambiances, ramène des souvenirs
- « toucher massage »- oreiller vibrant : apaise douleurs et fatigue
- jeux tactiles à l'aide des différentes textures différentes...
- colonnes à bulles pour les effets hypnotisant et une stimulation visuelle
- fibres optiques pour les sensations tactiles, le suivi et la stimulation visuelle
- coffret multi saveurs : stimulation gustative...

Nous prendrons le temps de l'informer de la fin de l'activité.

- Après :
 - S'en suit un échange avec le résident autour de ce qui s'est passé dans la salle pendant que nous le raccompagnons sur son lieu de vie
 - L'accompagnateur note les différentes observations faites durant la séance sur une fiche individualisée (à l'aide de la grille d'observation), qui sera mise ensuite dans le dossier de soin du résident
 - . Les observations s'étendront au-delà de la séance afin de noter les réactions du résident dans l'après activité.
 - Le résident sera informé de la prochaine séance dès que possible sur le planning de la salle

B-Durée, fréquence, planning :

- L'utilisation de cet espace s'inscrit dans une tranche horaire de 1h : ainsi l'accompagnement de chaque résident n'excèdera pas 45 mn (et il sera réservé 15 mn pour le report d'observation sur la fiche individualisée ,ainsi que pour les transmissions sur le cahier de liaison qui restera dans cette salle (ce document ne sera accessible qu'aux soignants participants aux séances et servira tous les trimestres pour les réunions d'analyses des pratiques)
- Chaque séance peut être réalisée une fois par semaine dans un créneau horaire inscrit sur un planning qui sera affiché dans l'espace multi sensoriel (les créneaux préférentiels pour les résidents des pavillons Oiseaux et verger sont tous les après-midi entre 14h et 15h. Les pavillons des Alizés et des Florales occupant le reste du temps)
- En cas d'empêchement ou de changement qui doivent rester exceptionnels, les personnes seront prévenues le plus longtemps possible à l'avance

C-Analyse des pratiques:

- Pour que le déroulement de l'activité s'inscrive dans la durée, il semble important de mettre en place avec les accompagnateurs formés utilisant la salle Snoezelen :
 - ✓ un temps d'analyse de la pratique tous les 3 mois avec la responsable du pavillon des Alizés(référente Snoezelen) : ce temps permet une réflexion sur la pratique et garantit la continuité dans la rigueur et dans l'éthique ,avec comme support, les observations notées sur le cahier de liaison.
 - ✓ Le planning des dates d'analyse des pratiques est établi annuellement par la responsable du pavillon des Alizés et les accompagnateurs s'engagent à le respecter.
 - ✓ un bilan de fin d'année sera rédigé par le groupe.

D- Responsabilité de la salle Snoezelen:

- Un interlocuteur référent, nommé tous les ans, sera responsable :
 - du bon fonctionnement de cet espace
 - de l'information de la responsable des Alizés pour les réparations ou les dysfonctionnements observés.
 - Du réapprovisionnement des divers matériels nécessaire au bon fonctionnement de cet espace
 - Tout ceci sera noté sur le cahier d'entretien dont cette personne sera responsable
- Après chaque séance, l'accompagnateur s'engage à ranger, nettoyer le matériel et à faire part à la référente des Alizés de toute dégradation

E-Matériel, budget:

- Outre le budget de mise en place du projet, versé par l'établissement, il semble important qu'un budget de fonctionnement annuel soit alloué à cet espace pour maintenir et assurer le bon fonctionnement(achats de CD, disques à huile, renouvellement du petit matériel d'entretien spécial matelas à eau..)

F-Formation continue :

- Pour une bonne dynamique de l'équipe, une réactualisation du projet et des mises en situation personnelle, il serait nécessaire de prévoir 2 jours de formation continue chaque année

VI- Conclusion :

Ainsi, la stimulation multi sensorielle dans cet « espace Snoezelen », implique un état d'esprit vis-à-vis de la personne, dont elle permet l'accompagnement avec humanité. Elle nécessite, disponibilité, écoute attentive de ses manifestations de bien-être ou non, d'intérêt ou d'inquiétude. Dans cet espace propices aux émotions, à la créativité, « la personne va pouvoir laisser émerger une relation au monde différente, loin des enjeux d'acquisitions cognitives pour de performances fonctionnelles ».

Cependant, même si elle a besoin de conditions particulières (espace aménagé, horaire programmé, personnel formé) pour se réaliser, **cette proposition d'accompagnement n'est pas considérée comme une activité indépendante, séparée de la vie quotidienne mais s'intègre dans une attitude globale des soignants à l'égard des personnes, souligné fortement dans la démarche qualité de notre établissement.** L'observation dans cet espace doit avoir un impact dans le quotidien : trop souvent Snoezelen est compris comme activité d'animation, thérapie ou technique de relaxation : **Snoezelen ce n'est pas s'extraire du monde, c'est vivre des situations qui permettent au résident de trouver une place plus adaptée, plus socialisée dans la vie quotidienne.**

Il est de bon ton, à l'heure actuelle, de demander aux professionnels d'évaluer le timing pour les toilettes, les repas, les activités... Les ratios nous sont imposés. Nous sommes contraints de parer au plus pressé et de réduire le temps relationnel. Compter son temps, c'est le destituer de sa liberté alors que le temps, c'est ce qui est nécessaire à la créativité. L'exploration sensorielle dans cette espace répond donc à un besoin et permet une reconnaissance des personnes accueillies en tant qu'individus dans leur globalité. **Cet espace permet d'aborder chacun dans le respect, la dignité et de créer une relation de confiance et de communication.** Les personnes que nous accompagnons bénéficient d'un temps où l'on prend « soin d'elles », du savoir faire et du savoir être d'un personnel formé, motivé, réfléchi et capable de se remettre en question **Cet espace est donc un outil de personnalisation et d'individualisation.**

L'espace Snoezelen n'a donc de sens que si, ce qui est vécu dans ce lieu, se retrouve au sein de l'ensemble de notre vie institutionnelle. Cet investissement a permis d'introduire dans l'établissement un lieu privilégié pour les personnes désorientées qui ne sont plus réduites à leurs difficultés et bien au-delà, **un moyen pour elles d'être considérées dans leur identité et leur humanité : c'est à ce titre que ce projet multi-sensoriel de type snoezelen s'inclut avec force dans notre projet « vie et soins pour Unité Spécialisée Alzheimer » Nov 2005, et que nous l'avons étendu aux 121 résidents des « Jardins du Castel ».**

VII- Annexes:

- A. Fiche individuelle de compte rendu de séance Snoezelen
- B. Grille d'observation Snoezelen
- C. Planning hebdomadaire de l'espace Snoezelen
- D. Planning annuel des réunions d'analyses des pratiques
- E. Plan de la salle Snoezelen
- F. Bibliographie
- G. Engagement des personnels formés à cet accompagnement Snoezelen

A-Fiche individuelle de compte-rendu séance Snoezelen

Nom du résident :

Date :

Pavillon :

<u>Avant séance</u>	Remarques à l'invitation	
Pendant le séance	Personnes présentes dans la salle	
	Installation : appareils utilisés Lieu position Réactions aux stimulations	
	Relation résident /'accompagnant Le bilan de la séance correspond il aux attentes	
<u>Après la séance</u>	préférences pour la prochaine séance	
	Comportement du résident Après la séance :	

B-Grille d'observation espace Snoezelen:

1) Réactions à l'invitation, à l'annonce :

- confiant
- inquiet
- souriant
- grimacent
- hésitant
- Intrigue
- Nerveux
- regarde
- détourne le regard
- Changement de comportement
- refus
- se laisse guider
- baisse ou tourne la tête
- ne veut pas rentrer
- aucune

2) Réactions à l'environnement et à l'espace :

- Angoisse
- opposant
- Observateur
- intéresse
- Paisible
- tendu
- Agressif
- Violent
- arrêt des stéréotypies
- émet des sons
- souriant
- crie
- applaudit
- S'installe sur le sol
- étonnement
- ne veut pas sortir de la salle
- cherche le contact avec les autres ou les objets

- » dit des mots clés
- Expression du visage, des lèvres, langue

- installation, positionnement, déplacements ;
- musique, bruits;
- matériel utilise ;
- lumières ;
- odeurs;

1) Réactions, expressions :

- Inhibition, exubérance (hors comportement habituel) ;
- anxiété, appréhension;
- refus de contact : préciser le type de contact : peau a peau avec objet médiateur - tête détourne... ;
- expression du visage : mimiques, regard, rires... :
 - grimaces
 - sourires
 - traits crispés
 - traits détendus
 - regard inquisiteur
 - regard dans le vague
- tremblements : réactionnels (peur) ou pas... ;
- stéréotypies;
- fatigue : à évaluer en fonction de l'état du jour de la personne ;
- détente.

2) Réactions du corps/physique :

- Hypertonie, hypotonie;
- souplesse des articulations ;
- amplitude des mouvements
- possibilité de mobilisation
- capacité de relaxation
- respiration;
- tendance à l'endormissement
 - tremblements
 - sueurs
 - pleur
 - rougeur
 - excitation
 - pleurs
 - rires
 - sourires

5) Socialisation :

- acceptation de l'autre, intérêt pour l'autre
- refus de l'autre
- indifférence - rapport à soi et relation aux autres ;
- acceptation de la présence (avec ou sans contact) d'une personne accompagnante précise ou non ;
- besoin de la relation privilégiée de la personne ;

6)façons d'aborder la fin de la séance et réactions à cette fin de séance :

- séparation personnes accompagnantes et Personnes accompagnées
- départ rapide
- refus de sortie
- expression :
 - Apaisement
 - sourire
 - sérénité
 - tension
 - refus de sortir
 - départ anticipé

6) Sentiments et impressions des personnes accompagnantes

auto-évaluation :

- ✓ contentement :valorisé dans le rôle de soignant
- ✓ stress
- ✓ tendu
- ✓ déception :semble avoir perdu son temps
- ✓ capacité de l'encadrant: à approcher chaque personne;
- ✓ à être disponible ;
- ✓ capacité d'expression : paroles, gestes, mimiques, cris, rires... ;

7)Après la séance :

- le résident a eu un comportement habituel ou inhabituel ?plus détendu,calme,plus appétit ?
- poser la question aux collègues

Planning hebdomadaire de la salle Snoezelen : semaine du.....au.....

- pavillon des Alizés
- pavillon des Floralties
- pavillon du Verger
- pavillon des Oiseaux

	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
9h							
10h							
11h							
12h							
13h							
14h							
15h							
16h							
17h							
18h							
19h							

Planning 2005/2006

des réunions d'Analyse des pratiques Snoezelen

1. Lundi et Mardi 16 et 17 janvier 2006 9h à 16h
2. Jeudi 15 Juin de 14h30 à 15h30
3. Jeudi 14 septembre de 14h30 à 15h30
4. Jeudi 30 novembre de 14h30 à 15h30 : bilan année 06

-Formation des personnels « Accompagnateurs Snoezelen » suivant les 20/21 septembre et 18/19 Octobre 2005 :

- Pavillons des Alizés :
 - MT Vobmann-Pitol
 - Carole Stracquadanio
 - Brigitte Charpantier
 - Stéphanie Naudot
 - Chrystelle Gragez
 - Elodie Petitjean
 - Elizabeth Berson
 - Vincent Petitjean
- Pavillon des Florales :
 - Stéphanie Gabillard
- Pavillon des Oiseaux :
 - Colette Montgermont
 - Arlette Leterme
- Pavillon du verger :
 - Armelle Guesdon
 - Murielle Chanteux

Plan de notre salle Snoezelen

Bibliographie:

- ANZIEU Didier-Le Moi-Peau-Dunod:Paris 1985
- CYRULNIK Boris-Les nourritures affectives-Ed Odile Jacob Paris 1993
- DE HENNEZEL Marie-La mort intime R Laffont Paris 1995
- DEROUENE Christian-SELMES Jacques-la maladie Alzheimer John Libbey 2005
- DOLTO Françoise-L'image inconsciente du corps –Le Seuil Paris 1994
- GOLDBERG Arlette-Atelier réminiscence avec personnes âgées –Chronique sociale
- HULSEGGE Jan-VERHEUL-Snoezelen:un autre monde –Erasme Namur 1989
- MANOUKIAN A- Les soignants et les personnes âgées ED Lamarre 2001
- MONHART-PAPILLON-THIRION-Les soignants et la communication- Lammare 2000
- PERRON Martine- Communiquer avec les adultes agés-Chronique sociale 1996
- PLOTON Louis - Maladie Alzheimer:à l'écoute d'un langage Chronique sociale 1999
- RIVEMALE Colette- Musique,thérapie et animation –Chronique Sociale1996
- SAVATOFSKI Joel- Le toucher-massage- Lammare 1999
- WINNICOTT DW-L'enfant et le monde extérieur_PBPayot -1982