

**J'ACCOMPAGNE UN PROCHE
MALADE, EN SITUATION DE HANDICAP OU ÂGÉ
(A DOMICILE, EN STRUCTURE)**

J'aimerais **partager** des Instants de convivialité,
échanger sur mon quotidien
(Autour d'activités, de sorties ...)



**Nous vous proposons un programme de 5 séances
organisée à l'initiative**

du Conseil Général

&

de l'Association Soins, Prévention et Accompagnement à Domicile

N'HESITEZ PAS A NOUS CONTACTER

pour obtenir une plaquette explicative

Pour tous renseignements

Association SPAD

04 50 98 94 11



A qui s'adresse le projet ?

A toute personne accompagnant un proche âgé ou malade ou en situation de dépendance ou handicapé qui souhaite partager des moments de convivialité avec d'autres accompagnants, s'informer sur les aides à domicile ou en structure, se ressourcer afin de favoriser le maintien à domicile.

Que vous propose t on ?

Il s'agit d'un cycle de 5 séances à un rythme d'une séance toutes les 4 à 6 semaines pour un groupe de 10 à 12 personnes.

Les séances seront construites autour de différentes activités dont l'objectif principal est : ***le bien être et le ressourcement***

Une personne de l'équipe médico sociale du Conseil Général et une personne de l'association accompagneront chaque cycle de séances.

Dans quels objectifs?

- Améliorer la qualité de vie des accompagnants
- Soutenir l'accompagnant dans son rôle au quotidien
- Réduire l'impact de la maladie dans la relation aidant-aidé
- Favoriser la vie sociale de l'aidant
- Prévenir l'épuisement

Quel type d'activités ?

Prendre soin de soi, se ressourcer :

La relaxation, moment détente aux thermes de Saint Gervais les Bains, le toucher-massage...

Sorties, convivialité :

Marches collectives ,atelier cuisine et partage d'un repas,sorties théâtre, expositions, cinéma...

Exprimer son quotidien :

Atelier peinture ou dessin, écriture, la photographie...

S'informer :

Forum,permanences, conférences débat

Comment en bénéficier ?

Je remplis le bulletin d'inscription joint, je l'adresse à l'association SPAD qui est porteuse du projet accompagné de mon règlement de 10€.

L'association me contactera pour m'inscrire dans un groupe.



BULLETIN D'INSCRIPTION

Nom :

Prénom

Adresse

.....

.....

.....

Téléphone :

Personne Accompagnée

Conjoint

Parents

Autres :

Concernant les séances d'activités je préfère le :

Mardi

Jeudi

Samedi

**L'inscription sera complète à la réception du bulletin
accompagné de l'adhésion de 10€**

à adresser à l'Association

SPAD BP 501 74305 CLUSES CEDEX