

UNE APPROCHE NON MEDICAMENTEUSE EN EHPAD : L'ATELIER DES CINQ SENS

**ANNE BERTHIER, PSYCHOLOGUE CLINICIENNE ;
CECILE MONIN AUTUSSE, ANIM
ATRICE SOCIALE**

** Centre Hospitalier du Beaujolais Vert, site d'Amplepuis :
Rue Raoul Follereau, 69550 AMPLEPUIS
anne.berthier@chbv69.fr*

RESUME : L'atelier des cinq sens permet de proposer en EHPAD une journée spécifique pour les résidents atteints d'une pathologie démentielle avec une organisation similaire à un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA). Nous dégagons de ce dispositif des effets certains chez les participants notamment des sentiments positifs ainsi qu'une atténuation des troubles du comportement chez les plus altérés cognitivement.

MOTS CLES : syndrome démentiel, accompagnement personnalisé, dispositif groupal

INTRODUCTION :

Notre projet porte sur la mise en place d'une journée dédiée à l'accompagnement des résidents souffrant d'une pathologie démentielle. Il est né du constat que l'institution ne permettrait pas une prise en charge adaptée de ce public de par, notamment des locaux inadaptés et de l'absence d'activités spécifiques (1).

Ce constat a été enrichi par une nouvelle recherche menée en 2012 montrant d'une part, la difficulté de concilier à la fois le rythme institutionnel et le rythme de l'âge et d'autre part, un cloisonnement des pratiques professionnelles (2).

OBJECTIFS :

L'objectif serait de proposer une prise en charge plus individualisée en tenant compte davantage de la spécificité des personnes atteintes d'un syndrome démentiel dans un EHPAD (1).

Cette journée permettrait au résident dément de redevenir un instant acteur de sa vie où il se sent utile et reconnu en tant que sujet. De plus, en redevenant acteur de sa vie, il prend le risque de vivre encore. Comme le souligne Louis Ploton, (3) « en réponse à son problème qui consiste à ne plus prendre le risque de vivre pour ne pas risquer de mourir, l'institution sacrifie littéralement la vie aux impératifs de sécurité (équivalent de mise sous cloche). C'est ainsi que, malheureusement, quoi qu'on fasse on le tue, c'est là un des paradoxes de l'institutionnalisation. »

Les thérapies non-médicamenteuses s'appuient sur ce qui a du sens pour la personne fragilisée et créent un contexte facilitant les échanges dans la confiance et le plaisir. Ces dernières favorisent également la continuité identitaire et la singularité personnelle.

C'est ainsi que nous proposons un espace contenant avec des activités spécifiques en lien avec les actes du quotidien et respectant le rythme de la personne. Cet espace de rencontre représenterait un moment hors cadre c'est-à-dire un lieu d'expression libre, de création, de bienveillance avec la recherche constante de situations de valorisation. L'atelier cuisine a pour objectif la préservation des gestes de la vie quotidienne en maintenant les capacités fonctionnelles. Certains résidents sont encore bien autonomes dans la réalisation de la tâche ; ils ont gardé en mémoire le geste. D'autres ont besoin que leurs gestes soient initiés. En tant qu'animatrices, nous restons en supervision dans le sens de donner l'envie de faire. Nous nous adaptons bien sûr au degré de

fatigabilité des participants. Nous observons que les hommes s'impliquent également bien dans cette tâche. Quant au repas thérapeutique, il favorise le maintien de l'autonomie, donne l'occasion au résident de pouvoir se servir s'il le souhaite. Il est un moment de partage en petit comité où le rythme de chacun est respecté. Enfin, un journal retraçant les trois mois de participation du résident à l'atelier permet aux familles de retrouver leur proche comme il était autrefois d'où leur étonnement et leur joie quand ces dernières découvrent ce que le proche est encore capable de faire. En effet, comme le souligne Louis Ploton, « tout d'abord avec le vieillissement et la dépendance, notamment s'il existe des troubles cognitifs ou des manifestations psychopathologiques, tout se passe aux yeux des proches comme si le vieillard devenait un autre, étranger à celui qu'il était. Le vieillissement conjugué à la pathologie peut, en effet, le rendre tellement différent de ce qu'il était que ses proches ont du mal à reconnaître, en lui, celui qu'ils aimaient, celui qui était investi comme parent (au sens large du terme). » (3)

MOYENS :

Un groupe de travail animé par l'animatrice sociale et composé de soignants, du médecin coordonnateur, de l'ergothérapeute et du psychologue s'est réuni sept fois au cours de l'année 2012.

Le groupe de travail retient les critères suivants pour la constitution de la file active des résidents pouvant bénéficier de ce dispositif :

- Diagnostic posé de maladie d'Alzheimer ou pathologies apparentées comme préconisé dans le Plan Maladies Neurodégénératives (PMND) 2014-2019 (4)
- La nature des troubles du comportement (bruyant ou silencieux)

- Le degré d'adaptabilité du résident à la vie d'un groupe pour prévenir tout risque de mise en échec.

Par ailleurs, le groupe de travail décide que l'atelier sera animé le matin par l'animatrice et la psychologue et l'après-midi par l'ergothérapeute. Le matin sera consacré à une collation puis à l'atelier cuisine ou l'atelier poterie et enfin au repas. Quant à l'après-midi, une collation sera proposée vers 15 h avec dégustation du gâteau réalisé le matin et/ou activités diverses de motivation comme la gymnastique douce, le jardinage, le collage.

Le groupe a vu sa capacité d'accueil augmentée en 2017 de 5 à 6 personnes choisies à partir de cette file active. Depuis la mise en place de cet atelier (octobre 2012) et jusqu'à décembre 2017, nous avons constitué 16 groupes de 5 à 6 personnes, soit au total 81 résidents en sachant que 4 personnes participent au moins pour la seconde fois à ces ateliers.

Nous nous efforçons de rechercher systématiquement le consentement du résident en respectant son choix, de proposer des activités adaptées à ses possibilités, de ne pas le remplacer en cas d'absence. Nous essayons d'opter pour un fonctionnement souple en nous adaptant au mieux aux attentes de chacun des participants.

En outre, le groupe de travail définit une durée d'accompagnement de 3 mois. Cette durée permet de créer une dynamique de groupe, une continuité du lien et une sécurité affective. Toutefois, elle est limitée à trois mois pour favoriser un turn-over au sein de l'EHPAD. Cette organisation stable est assurée par une unité de temps : le lundi ; par une unité de lieu : la salle d'animation et enfin par une unité de groupe : la durée d'accompagnement.

Depuis 2015, nous invitons un après-midi pour une collation les familles des résidents ayant participé aux ateliers. Cette rencontre

a lieu dans le mois qui suit la fin des ateliers et c'est à cette occasion que nous leur remettons le journal retraçant les trois mois de participation.

EVALUATION :

Un bilan de fin de prise en charge est fait par l'animatrice à l'aide d'une grille d'évaluation qui est remplie en début et fin de prise en charge.

Nous observons des attitudes et des sentiments positifs chez les participants notamment beaucoup de sourires parfois des fou-rires et des regards complices ainsi qu'un esprit d'entraide. Nous constatons aussi que des résidents présentant dans le service une déambulation ne cherchent pas à partir de l'atelier. Certaines personnes peuvent nous dire combien elles se sentent bien avec nous le temps de l'atelier et nous remercient pour ces temps de rencontre. Une résidente a pu nous verbaliser qu'elle avait beaucoup apprécié le caractère convivial de ces rencontres.

Concernant la rencontre avec les familles, nous avons peu de monde. Toutefois, celles qui répondent présentes sont plutôt satisfaites de cette invitation et sont heureuses de passer un moment convivial avec leurs proches malades. Le retour des familles est très positif. Les proches sont surpris agréablement de ce que le résident arrive à réaliser au cours de l'atelier. Les familles nous font beaucoup de remerciements. Cette rencontre a pour objectif de travailler sur la dynamique familiale notamment en permettant aux familles une implication dans la vie institutionnelle. Ainsi, ce dispositif contribuerait à accompagner les familles dans la transformation de leurs rapports au conjoint ou au parent institutionnalisé et dans les répercussions qu'elles vont devoir vivre au niveau de leurs relations dans le système familial. Nous citons Claudine Badey-Rodriguez : « ...parce que plus

j'avance dans mon expérience en EHPAD, plus je constate combien le placement en institution a des répercussions sur la dynamique familiale, et plus je constate combien le travail auprès des familles est primordial pour améliorer la qualité de l'accompagnement des résidents. » (5) Ces derniers montrent leur étonnement quand ils réalisent, par le biais de l'album, leur création. Cet album clôture les ateliers. Et, par son appropriation par le résident, sa famille et les soignants, il deviendrait un outil de médiation.

En cas de décès d'un résident participant à l'atelier, nous transmettons à la famille le journal en le joignant à l'envoi du faire-part de condoléances. Une famille a déposé sur le lit de mort de leur proche le journal retraçant sa participation à cet atelier. Nous vous livrons aussi le témoignage de la fille d'une résidente ayant participé à l'atelier et qui est décédée dans la période des trois mois : « je vous remercie pour le petit livre avec les photos retraçant les dernières semaines de ma mère ; très touchée de cette délicate attention je vous remercie à nouveau pour les bons soins que vous lui avez prodigués. »

Un retour est fait aux soignants par le biais du dossier patient informatisé et par les relèves.

PERSPECTIVES :

- Afin de diversifier les activités au sein de l'atelier, les intervenantes proposent de développer d'autres actions autour des 5 sens, avec l'idée de privilégier un sens différent chaque année. Pour 2017/2018, le sens privilégié est le toucher. « C'est par le biais de ses sens qu'il peut prendre conscience de son entourage immédiat. Cette perception sensorielle apporte une stimulation constante qui permet à l'individu de garder un contact permanent avec l'environnement » (6). Cette action a comme objectifs de solliciter les fonctions

sensorielles, de communiquer autrement et de développer l'expression artistique et l'imagination de chacun. Pour ce faire, une intervenante extérieure céramiste de formation propose 4 séances d'une heure et demi avec la réalisation d'un objet du quotidien et évocation de souvenirs autour de cet objet. La dernière séance est organisée à l'atelier de la céramiste et c'est à cette occasion que les objets réalisés sont remis à chacun des résidents. Cette action est reconduite pour chacun des groupes et vient en remplacement de l'atelier cuisine. Le groupe de travail réfléchit au prochain sens à travailler pour 2018/2019 et pense choisir l'ouïe.

- Afin de respecter le rythme et le degré de fatigabilité du résident, nous réfléchissons à un nouveau découpage du dispositif en deux matinées au lieu d'une journée.

CONCLUSION :

Après retour d'expériences sur cinq ans, nous constatons que l'atelier des cinq sens permet d'offrir aux résidents atteints d'une pathologie démentielle un lieu dédié, adapté à leur rythme et visant leur confort. En outre, cet espace permet la restauration de l'estime de soi au travers du bon investissement des participants. Par ailleurs, ce dispositif est également bien identifié par l'équipe soignante de l'EHPAD. Il est par conséquent une voie possible d'amélioration de la réponse aux besoins d'accompagnement de la personne démente et de sa famille. Ce dispositif contribue également à tester de l'efficacité des interventions non-médicamenteuses et vient enrichir le projet personnalisé du résident.

Nous nous interrogeons à présent sur la manière d'amener les familles à mieux s'impliquer sur le retour de cet atelier ?

REFERENCES :

- (1) Berthier A « Projet d'accompagnement personnalisé et prise en charge adaptée de la personne âgée en institution : apport d'un pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) » [mémoire pour l'obtention du DIU d'Alzheimerologie et Pathologies Apparentées] Reims & Lyon : Université Champagne-Ardenne & Université Lumière ; 2009.
- (2) Autusse-Monin C « comment améliorer l'accompagnement des personnes âgées désorientées dans un Ehpad » [mémoire pour l'obtention du CAFERIUS] Lyon : ARFRIPS ; 2012.
- (3) Ploton L. A propos du placement des personnes âgées. *Gérontologie et société*. 2005 ; 112 : 93-103.
- (4) Plan Maladies Neuro-Dégénératives 2014-2019. Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes.
- (5) Badey-Rodriguez C. L'entrée en institution un bouleversement pour la dynamique familiale. *Gérontologie et société*. 2005 ; 112 : 105-114.
- (6) Snoezelen : un espace multi-sensoriel ou comment communiquer et accompagner autrement ? *AG&D*, p.7mal de vieillir. *Gérontologie et société*. 2011; 34 (137) : 95-111.