

Université René Descartes – Paris V

Faculté Cochin – Port Royal

Le port du sac-à-main en EHPAD

Signification et Incidence sur l'organisation des soins

Enquête auprès de 33 résidentes et de 24 soignants en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Docteur Hervé MOULA

DIPLOME INTER UNIVERSITAIRE

**FORMATION A LA FONCTION DE MEDECIN COORDONNATEUR
D'ETABLISSEMENT D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES
DEPENDANTES**

Année 2014

Directeur de mémoire :
Docteur Serge Reingewirtz

A Marie-Thérèse,

À mes enfants et mes petits-enfants

Tous mes remerciements

Au Docteur Serge Reingewirtz pour son aide,

Au Docteur Linda Benattar pour tout son soutien,

Au Docteur Frédéric Desmoulins, mon maître de stage,

Aux soignantes des établissements pour leur aimable collaboration

Sommaire

Introduction	4
Méthode	5
Matériels :.....	6
Questionnaire résidente	
Questionnaire soignant	
Résultats	
Résultats résidente.....	8
Résultats soignants.....	11
Discussion	
Signification du port du sac-à-main en EHPAD.....	18
Incidence sur l'organisation des soins.....	20
Conclusion.....	23
Bibliographie.....	24
Annexes.....	26
Résumé.....	35
Mots clés.....	35

Introduction

Certaines personnes âgées, résidentes en EHPAD portent, constamment un sac-à-main. Cela peut surprendre si l'on assimile cet établissement à un domicile où cet accessoire vestimentaire féminin est habituellement relégué.

Nous avons recherché

- la signification de ce comportement.
- la réaction des soignants de leur entourage
- si cela pouvait avoir une incidence sur l'organisation des soins

Ce travail, proposé par notre directeur de mémoire, a attiré notre curiosité sur cette gestuelle apparemment anodine des résidentes en institution.

Méthode

Durant les deuxième et troisième trimestres 2014, nous avons pratiqué une étude auprès de personnes âgées en EHPAD suivant deux enquêtes :

- **l'une auprès des résidentes** rapportant
leur statut
si elles étaient ou non porteuses de sac-à-main
leur niveau d'autonomie physique et cognitive
leur circonstances d'entrée dans l'EHPAD
les fragilités et risques qu'elles présentaient
le nombre de médications prises – le nombre de psychotropes
leur ancienne profession
Si elles utilisaient un sac-à-main à l'intérieur de l'EHPAD, il leur était demandé pourquoi et ce qu'il contenait d'important pour elle
et une évaluation par NPI-ES était pratiquée ?

- **l'autre enquête auprès des soignants** pour savoir
s'ils y avaient prêté attention
ce qu'ils pensaient des résidentes porteuses de sac-à-main
si cela avait une incidence dans l'organisation des soins – conservation d'aliments, de médicaments, hygiène ?
Est-ce qu'ils regardent différemment ces résidentes ?

Inclusion : - toutes les résidentes pouvant répondre aux questions
– toutes les résidentes repérées porteuses de sac à main

Exclusion : - les résidentes non porteuses de sac à main présentant un déficit sensoriel ou cognitif qui ne leur permet pas de répondre

Matériels :

Questionnaire Résidente :

Port de sac-à-main

Capacité de répondre au questionnaire (MMS)

âge ancienne profession :

Principale raison de l'institutionnalisation

Durée de séjour dans la résidence

fragilité et risques : *incontinence – dénutrition – escarre – chute- déshydratation*

Nombre de médicaments prises régulièrement - décompte des psychotropes

A celles qui pouvaient répondre :

Utilisez-vous régulièrement votre sac-à-main dans la résidence ?

Pourquoi elles le font ? Pouvez-vous dire s'il contient quelque chose d'important ?

Quelle signification donnez-vous au sac-à-main et s'il a une autre fonction que le transport d'objets personnels ?

Pour celles qui portaient un sac-à-main une évaluation par NPI-test était établie

Questionnaire Soignant :

Homme Femme Age

Fonction dans l'EHPAD

Avez-vous remarqué que certaines résidentes portent un sac-à-main ?

Qu'en pensez-vous ? Est-ce que vous regardez différemment ces résidentes porteuses de sac-à-main ?

Est-ce que cela pose un problème dans l'organisation des soins :

conservation d'aliments : de médicaments non pris :

hygiène : autres :

Quelle importance et signification donnez-vous au sac à main des résidentes et si il a une autre fonction que le transport d'objets personnels ?

Même question pour votre propre sac ?

Résultats

Résultats Questionnaires Résidentes :

33 questionnaires résidentes ont pu être recueillis dont les réponses sont reportées sur le tableau suivant :

Rési-dente	âge	Port de Sac à main	MMS	GIR	Institutionnalisée pour	Entrée en EHPAD depuis	Risques encourus	Nb méd	Ancienne Profession	NPI-ES
1	94	Oui	25	3	Tr. Endocrinien Tr sensoriel Cardio-vasc.	2 ans	Dépression. Deshydr.	13 P1	cadre moyen	NA
2	88 ans	Non	13	4	Tr Cognitif. S.P.C. Tr de la marche	2 ans	Autonomie Chute Douleur	13 P3	Mère de Famille	
3	91 ans	Oui	22	2	Tr Cognitif. Tr. endocrinien	3 ans	Deshydr. Chute	8 P2	Mère de Famille	NA
4	84 ans	Non	20	3	Cardio-Vasc. Tr de la marche	1 an	Chute Douleur Autonomie	3 P0	cadre moyen	
5	80 ans	Oui	10	2	Tr.Cognitifs. Tr de la marche	6 mois	Chute Dénutrition Douleur	5 P2	cadre moyen	3
6	97 ans	Non	N.P.	1	Tr de la marche Tr Cognitifs.	1 an	Chute Douleur	6 P1	cadre moyen	
7	87 ans	Oui	18	2	Tr. Sensoriel Tr de la marche Cardio-vasc.	3 ans	Chute Autonomie Douleur	13 P0	cadre moyen	3
8	90 ans	Non	N.P.	2	Tr.cognitifs. Tr. sensoriel Tr de la marche	5 ans	Chute Douleur	8 P2	cadre moyen	
9	90 ans	Non	24	4	Tr.Cognitifs.	2ans	Chute Douleur Autonomie	6 P0	cadre moyen	
10	89 ans	Non	9	4	Tr. Sensoriel Dénutrition Tr de la marche	10 ans	Chute Dénutrition Douleur	6 P1	cadre moyen	
11	84 ans	Non	28	4	S.P.C.	3 ans	Chute Autonomie Constipation	12 P1	Commerç.	
12	80 ans	Oui	19	4	Tr. sensoriel	15 ans	Chute Douleur Autonomie	14 P2	Sans Prof.	1
13	77 ans	Non	21	4	Tr. Sensoriel Tr.Cognitifs. Tr.sphinctériens	6 mois	Chute Autonomie	10 P4	cadre moyen	

14	80 ans	Non	25	4	Tr.Cognitifs. S.P.C. Tr. endocrinien	7ans	Chute Deshydr. Autonomie	14 P4	cadre moyen	
15	88 ans	Non	N.P.	2	Tr.Cognitifs. Tr.de la marche	4 ans	Chute Autonomie Douleur	7 P3	cadre moyen	
16	93 ans	Oui	16	3	Tr.Cognitifs. Tr. Sensoriel Tr.de la marche	2 ans	Chute Autonomie Douleur	7 P1	cadre moyen	2
17	94 ans	Oui	26	2	Tr de la marche Cardio-Vascul.	6 mois	Chute Dénutrition Douleur.	11 P2	cadre moyen	2
18	76 ans	Oui	8	1	Tr.de la marche Tr. Cognitifs	4 ans	Chute Dénutrition Douleur	15 P2	cadre moyen	1
19	91 ans	Non	N.P.	4	Tr. Cognitifs. Tr de la marche Tr. sensoriel	3 ans	Chute Autonomie Dénutrition	9 P3	cadre moyen	
20	82 ans	Non	9	2	Tr . Cognitifs. Tr.de la marche Tr. endocrinien	2 ans	Chute Autonomie Douleur	5 P0	Mère de Famille	
21	77 ans	Oui	24	2	Tr.de la marche Tr. endocrinien S.P.C.	4ans	Chute Dépression. Autonomie Douleur	13 P0	cadre moyen	NA
22	93 ans	Oui	23	4	Cardio-vasculaire	6 mois	Dépression. Chute	9 P2	cadre moyen	2
23	100 ans	Non	24	3	Tr.de la marche Uro-Néphrolog.	6 mois	Chute Infection Douleur	10 P1	Cadre sup	
24	79 ans	Non	16	3	Tr. Cognitifs. Tr.de la marche	1 mois	Chute Autonomie Tr.Cognitifs Douleur.	3 P1	cadre moyen	
25	87 ans	Non	11	4	Tr. Cognitifs. Dénutrition	1 an	Autonomie Infection Sommeil	7 P2	Cadre sup	
26	66 ans	Oui	28	3	S.P.C. Tr.de la marche	2 ans	Fugue Tr.Cognitifs Douleur.	15 P3	cadre moyen	2
27	93ans	Non	23	4	Cardio-vascul. Tr.de la marche Tr. digestifs	6 ans	Chute Autonomie Douleur	6 P2	Prof. Libér.	
28	79 ans	oui	20	3	Pneumopathie	6 mois	Chute Dénutrition Infection	7 P2	Mère de Famille	3
29	90 ans	non	16	3	Cardio-vascul. Tr.de la marche	3 ans	Chute Autonomie Douleur	4 P0	cadre moyen	

30	87 ans	oui	21	3	Tr. Cognitifs Tr. de la marche	6 mois	Chute Douleur Tr. Cognitifs	10 P2	cadre moyen	4
31	81 ans	Non	29	3	Tr. Endocrinien Tr de la marche	6 ans	Chute Escarre Suicide Douleur	8 P2	cadre moyen	
32	95 ans	Oui	22	2	Tr. de la marche Dénutrition	2 ans	Chute Dépression	10 2P	Mère de Famille	1
33	70 ans	Non	11	3	Tr. de la marche S.P.C.	5 ans	Chute Douleur Autonomie	10 3P	Mère de Famille	

Tr de la marche : troubles de la marche par arthrose évoluée aux membres inférieurs, ou séquelles orthopédiques, ou maladies neurodégénératives

S.P.C. : symptômes psycho-comportementaux

Autonomie : risque de perte d'autonomie –

Tr. Endocrinien : Diabète 1 ou 2 NP : non praticable NA : non avvenu P = psychotrope

Cardio-vascul. : HTA, Insuffisance cardiaque, séquelle d'AVC, maladie thromboembolique

Commentaires :

Les personnes interrogées étaient âgées de 66 à 100 ans âge moyen 86 ans

profession : cadre moyen statut familial : veuve ou célibataire.

Nous avons pu distinguer celles qui n'utilisent pas de sac à main ou uniquement lors de sorties et celles qui l'ont régulièrement dès qu'elles quittent leur chambre.

- Nombre de porteuses de sac à main : 14 résidentes en portent régulièrement appelées par commodité **sàm +** et celles qui n'en portent pas **sàm -**

- Etude des MMS

supérieur à 20: 8 (sàm+) 7 sàm-

inférieur à 20: 6 sàm+ 12 sàm-

- Girage et port du sac à main

Gir 1 (1 sàm+ 1 sàm-) Gir 2 (6 sàm+ 3 sàm-)

Gir 3 (5 sàm+ 6 sàm-) Gir 4 (2 sàm+ 9 sàm-)

- Motifs d'entrée en EHPAD : 2 à 3 par résidente

Troubles cognitifs 5 Sàm+ 11Sàm-

Autres troubles 9 Sàm + 8 Sàm -

- Entrée dans la résidence

depuis plus de 1 an : 9 sàm+ 13 sàm-

depuis moins de 1an 5 sàm + 6 sàm-

- Nombre moyen de médicaments consommés (moyenne nationale EHPAD :7)

plus de 7 méd. 13 sàm+ 11 sàm- moins de 7 méd. 1sàm + 8sàm-

Au total, les résidentes porteuses de sac-à-main ont plutôt tendance à

- être Gir2 ou 3 (11/14),

- être dans la résidence depuis plus d'un an (9/14)

- recevoir plus de 7 médicaments (13/14)

– ne pas se différencier lors de leur admission, par leur trouble cognitif. Quant aux troubles du comportements ils existent pour 11 résidentes sur 14.

Lorsqu'on leur demande la raison de leur port de sac certaines hésitent, d'autres répondent qu'elles ne « considèrent pas vraiment l'EHPAD comme leur domicile », que « ce n'est pas tout à fait comme à la maison », « on est soumis ici à des horaires, on doit suivre le groupe », « j'ai un peu d'argent, je me méfie car il y a des vols ».

Résultats Questionnaires Soignantes :

Nous avons présenté ce questionnaire à 24 soignantes

Les réponses suivantes ont ainsi été recueillies :

-
- 1- Animatrice - A remarqué que des résidentes avaient un sac-à-main. Le sac a son utilité puisque les vêtements féminins n'ont pas de poches. Dans ce contexte moins de nécessité : mouchoir, lunettes, clés, téléphone portable. Certains sacs sont pleins et d'autres vides, mais semblent indispensables à la tranquillité. Cela peut être un sac en plastique avec un tricot pour le froid. C'est ce qui reste d'une vie normale, du domaine publique. La sensation d'avoir quelque chose à soi. Comme un doudou. Telle résidente, d'ailleurs obèse, a un sac énorme qu'elle ne veut pas abandonner. Elle a pourtant besoin de ses deux mains pour se tenir. Elle est acheteuse compulsive. On lui a proposé de le porter lors d'une sortie, mais elle n'a pas voulu s'en séparer : « et si j'en avais besoin... ? ». Elle exprime une crainte. Cela semble contenir ses secrets et sa vie antérieure qu'elle ne veut pas lâcher. Telle autre résidente a un petit sac bien rempli, bien bourré, qui peut la déséquilibrer et entrave son déplacement. Ailleurs, il s'agit d'une petite pochette plus ou moins remplie. Ailleurs encore, une résidente qui est souvent dans la recherche alentour, a un sac à main vide, elle a cassé un stylo qui a coulé dans son sac. Cela la rassure (?) Le port de ces sacs pourrait entraîner une chute, cela peut gêner la mobilité. Quant à leur contenu, il y a un côté écureuil. Le regard porté sur ces résidentes n'est pas particulier.
- La soignante utilise elle-même un cartable et plusieurs pochettes avec un esprit

scout (couteau, clé USB, nécessaire de premiers soins, tricostérid, mouchoir, clés, papiers de voiture.

- 2- IDE – : oui, certaines résidentes tiennent un sac à main. C'est leur affaire. Pourquoi ont-elles un sac-à-main à l'intérieur, puisqu'on peut fermer sa chambre et l'y laisser ? Cela peut poser des problèmes d'hygiène, le sac traîne partout, aux toilettes. Peut-être y va-t-il des objets personnels ? de valeur ? Dans mon propre sac à main : papiers, chèques, médicaments, étui à lunettes, clés, portefeuille, serviette hygiénique. Les résidentes qui ont un sac sont valides, sinon le sac est attaché au fauteuil. La présence du sac est sans rapport avec la tenue vestimentaire générale.
- 3- Kiné, a remarqué la chose. Pas d'opinion particulière. Cela permet d'avoir des objets personnels, de se sentir chez soi, d'avoir des repères.
- 4- AV : a remarqué, sans opinion si cela est porté à bon escient. Cela peut parfois contenir un aliment ou un médicament non pris. Cela peut leur permettre de se sentir bien dans leur peau. Je n'apporte pas de signification particulière, je ne fouille pas dedans, je n'y accorde pas d'importance.
- 5- AS -:a remarqué, pense que c'est une bonne idée pour les personnes autonomes. Cela peut contenir des aliments, des médicaments et poser des problèmes d'hygiène. Le sac-à-main m'évoque quelque chose de personnel (porte-bonheur, souvenirs). Le sac-à-main est quelque chose où les résidentes stockent des effets personnels transportables. Cela les rassure d'avoir leurs petits objets sur soi (clés, téléphone)
- 6- IDEC- :le sac-à-main c'est très bien. Cela peut poser un problème dans l'organisation des soins (conservation d'aliments, de médicaments) et d'hygiène. Par ailleurs, cela peut indiquer un désir de partir, de fuguer(?). Il s'agit d'un objet fétiche, de coquetterie féminine.
- 7- AS – oui j'ai remarqué les sac-à-main. Je pense que cela leur permet de garder leur autonomie et d'avoir l'impression d'être responsable. Cela peut contenir des aliments, des médicaments et poser des problèmes d'hygiène. Je ne distingue pas ces personnes des autres. Simplement, elles portent avec elles ce qu'elles jugent important. Pour les femmes, c'est un attribut de féminité.
- 8- AS- aide les résidents pour leur repas, leur toilette, la prise des médicaments. Je pense que le sac-à-main c'est très bien...Mais il y a parfois un risque d'y mettre les médicaments non pris et cela peut poser des questions d'hygiène. Je ne sais pas si le sac-à-main a une autre fonction que le transport d'objets personnels.
- 9- AS –oui j'ai remarqué. Je pense que ces personnes conservent leurs habitudes antérieures. Oui elles y mettent parfois des aliments, des médicaments non pris dissimulés ou oubliés. Je ne différencie pas ces résidents. Le port du sac-à-main donne une idée de leur personnalité et de leur vécu antérieur. A ne pas contrarier.
- 10-AV- oui, j'ai remarqué ces résidentes au sac-à-main. Je pense que c'est leur vie privée. Mais cela peut poser des problèmes de conservation d'aliments, d'hygiène. Je n'ai pas d'autre avis particulier.

- 11-AV- oui j'en vois. Cela pose le problème de conservation d'aliments, de médicaments, d'hygiène. Je ne regarde pas ces personnes différemment. Le sac-à-main leur sert pour conserver un nom, une adresse.
- 12-AV -oui, il y en a. Je trouve que cela leur permet de garder leurs objets personnels. Cela les rassure.
- 13-AV- oui, j'en ai remarqué. Ce sont des personnes qui souhaitent garder leurs affaires près d'elles tout le temps.
- 14-AS -Il s'agit de conservation d'habitude de vie sociale. Quelquefois elles y mettent des aliments, des médicaments. Cela pose des problèmes d'hygiène. Je ne les considère pas différemment. Cela est utile pour leur vie sociale, leur apparence, leur féminité. Je n'ai pas de sac, moi-même.
- 15-AS-oui je l'ai remarqué. Cela ne me pose pas de problème, elles conservent leurs habitudes et leurs effets personnels. Oui cela peut interférer avec la conservation d'aliments dans le sac ou de médicaments non pris. Mais je ne les vois pas différemment. Il s'agit d'une habitude, de leurs affaires personnelles.
- 16-AS- oui je l'ai remarqué. Je n'en pense rien de spécial. Cela ne me pose pas de difficulté.
- 17-AV- oui je les ai remarqués. Je n'ai pas d'opinion ou d'idée particulière à ce sujet. Cela peut en effet contenir des aliments, pour les médicaments je ne sais pas. Je n'y attribue pas d'importance. En ce qui me concerne, mon s à M me permet de transporter mes papiers personnels.
- 18-Stagiaire: a remarqué que certaines résidentes tenaient un sac à main. Pense qu'il s'agit d'un objet transitionnel qui les rassure lorsque survient un évènement qui peut les surprendre : proposition d'activité. Elles sont alors anxieuses et serrent alors le sac-à-main contre elles. Il s'agirait aussi d'une marque d'identité : c'est un accessoire « choisi » signifiant c'est « ma marque », « je suis dans la vie sociale active, je souhaite faire partie encore de la société ». Pas de réflexion particulière concernant le contenu, sauf que parfois le sac-à-main constitue une charge lourde à porter. Ces résidentes ont capté son attention par ce détail. En ce qui concerne son propre sac-à-main, il est d'ordre utilitaire, titres de transport, clé de la maison. C'est une habitude.
- 19-A.S : oui a remarqué. Cela contribue à maintenir le statut de femme. Je trouve que c'est bien ! Les résidentes conservent ainsi des objets personnels. C'est un lieu confidentiel. On ne « fouille » pas dans leur sac. C'est une touche féminine. Oui cela peut poser un problème avec des aliments ou des médicaments qu'elles y mettraient, et aussi d'hygiène. Dans mon propre sac, j'ai mes papiers d'identité, mon porte-monnaie, une bouteille d'eau.
- 20-IDE- : oui certaines résidentes en portent ! C'est important pour leur féminité, cela doit les rassurer ! Je ne pensais pas à l'incidence sur des médicaments non pris qui y seraient mis ou à des problèmes d'hygiène, mais on peut y penser. Pourtant, le sac à main est important pour les résidentes, c'est un signe de maintien de la coquetterie. C'est un signe de féminité. Pour ma part, je ne sors pas sans mon sac à main. J'ai de petits enfants, donc j'y mets une couche, une

tétine, à côté de papiers de voiture, d'identité, le chéquier, le chargeur de téléphone, les clés.

- 21-IDE- Oui, il y a des résidentes qui tiennent un sac à main .Ce doit être une liaison avec leur vie passée. Pour moi, c'est une trace de féminité. Cela permet le transport des objets personnels, c'est comme un coffre-fort, un objet fétiche, sacré qui permet d'avoir près de soi de soi ce que l'on aime bien. Moi, j'y mets la tétine de mon petit fils qui ne s'en sert plus, des photos de mes proches, en plus de tout ce qui sert régulièrement : papiers, clés, papiers médicaux. J'ai d'ailleurs toute une collection de sac !
- 22-Psychologue - Oui, certaines résidentes gardent leur sac à main. Pour moi c'est une volonté d'autonomie lors des sorties. Elles peuvent décider d'un achat. Cela leur permet aussi de garder un lien avec le passé. Elles ont parfois « toute leur vie » dans leur sac : photos, lettres, souvenirs. On peut aussi y voir un objet transitionnel qui les rassurera. Je n'ai pas pensé aux problèmes d'hygiène ou de dépôts de médicaments que cela peut poser. Mais il faut en effet se poser la question. Il y a parfois des résidentes qui ont un comportement compulsif avec leur sac à main : elle l'ouvre, le referme, le tripote. Il s'agit de personnes démentes. Cela traduit parfois une apraxie : elles ne comprennent plus l'utilité de cet objet. Moi, j'ai un gros sac – à-main. J'y mets toute ma vie : un couteau suisse, des médicaments, du gel hydrosoluble, et tout qui sert quotidiennement. Je me plus sécurise ainsi !
- 23-Psychologue - 35 ans. Oui, j'ai remarqué ces résidentes. J'en pense beaucoup de bien. Elles gardent leurs effets personnels à portée de main. C'est une marque de coquetterie, d'intimité. Elles investissent dans leur aspect physique. Ce peut être aussi par sécurité, par crainte d'être dérobé. Je n'ai pas envisagé d'incidence sur les soins, mais maintenant que vous m'y faites penser, c'est possible que des aliments ou des médicaments y soient déposés et que cela pose des problèmes d'hygiène ! Je ne regarde pas différemment ces résidentes. Le port du sac-à-main, en dehors de l'esthétique, est une habitude qui rassure. On le rattache à son histoire personnelle. Il faut différencier les petits sacs où l'on dépose quelques petits objets tels mouchoirs, lunettes, porte-monnaie, et les gros cabas qui contiennent beaucoup plus... Pour ma part, j'y mets mes papiers, mes clés, de l'argent, une trousse de secours, mes lunettes, un agenda, un parapluie, un mouchoir.
- 24-Ergothérapeute : Oui, j'ai remarqué ces résidentes. J'avais déjà été sensibilisée à l'hygiène des sacs à main et pour ces résidentes tout dépend de l'endroit où traîne le sac. En tant qu'ergothérapeute, cela ne pose pas de problèmes aux niveaux des soins sauf si l'objet interfère avec mes ateliers ou s'il est trop encombrant. Je ne regarde pas ces personnes différemment. C'est une manière de se « sentir femme », socialement cela dénote la recherche d'une certaine élégance. En ce qui concerne mon sac, il y a le côté pratique du sac en bandoulière où je mets mes papiers d'identité, mon portable, des clés alène, des médicaments et qui me libère les mains pour m'occuper de mes jeunes enfants, pour sortir le soir j'utilise plutôt un petit sac.

Tableau résumant les réponses des soignantes

N° soignante	Regard positif	Présente des risques				Port de s-à-m personnel
		Alim.	Méd.	Hyg.	Autre	
1	<i>oui</i>	<i>Oui</i>	<i>oui</i>	-	<i>oui</i>	<i>Oui</i>
2	<i>nsp</i>	<i>Non</i>	<i>non</i>	<i>Oui</i>	-	<i>Oui</i>
3	<i>nsp</i>	<i>Non</i>	-	-	-	<i>non</i>
4	<i>oui</i>	<i>Oui</i>	<i>oui</i>	-	-	<i>non</i>
5	<i>oui</i>	<i>Oui</i>	<i>oui</i>	<i>oui</i>	-	<i>Oui</i>
6	<i>oui</i>	<i>Oui</i>	<i>oui</i>	<i>oui</i>	<i>oui</i>	<i>Oui</i>
7	<i>oui</i>	<i>Oui</i>	<i>oui</i>	<i>oui</i>	-	<i>Oui</i>
8	<i>Oui</i>	-	<i>Oui</i>	-	-	<i>non</i>
9	<i>oui</i>	<i>Oui</i>	<i>oui</i>	-	-	<i>non</i>
10	<i>nsp</i>	<i>Oui</i>	-	<i>oui</i>	-	<i>non</i>
11	<i>nsp</i>	<i>Oui</i>	<i>oui</i>	<i>oui</i>	-	<i>non</i>
12	<i>oui</i>	<i>Nsp</i>	-	-	-	<i>non</i>
13	<i>Oui</i>	-	-	<i>oui</i>	-	<i>non</i>
14	<i>oui</i>	<i>Oui</i>	<i>oui</i>	<i>oui</i>	-	<i>non</i>
15	<i>oui</i>	<i>Nsp</i>	<i>nsp</i>	-	-	<i>non</i>
16	<i>nsp</i>	<i>Non</i>	<i>non</i>	<i>non</i>	-	<i>non</i>
17	<i>nsp</i>	<i>Oui</i>	<i>nsp</i>	-	-	<i>Oui</i>
18	<i>oui</i>	<i>Nsp</i>	<i>nsp</i>	<i>nsp</i>	<i>oui</i>	<i>Oui</i>
19	<i>oui</i>	<i>Oui</i>	<i>oui</i>	<i>oui</i>		<i>Oui</i>
20	<i>oui</i>	<i>Nsp</i>	<i>oui</i>	<i>nsp</i>		<i>Oui</i>
21	<i>oui</i>	<i>Oui</i>	<i>oui</i>	<i>oui</i>		<i>Oui</i>
22	<i>oui</i>	<i>Nsp</i>	<i>oui</i>	<i>oui</i>		<i>Oui</i>
23	<i>oui</i>	<i>Non</i>	<i>oui</i>	<i>oui</i>		<i>oui</i>
24	<i>oui</i>	<i>Nsp</i>	<i>oui</i>	<i>oui</i>		<i>oui</i>

Commentaire :

Les réponses ont été obtenues auprès de 24 soignantes

QS : « Avez-vous remarqué que certaines résidentes portent un sac à main dans l'EHPAD » : Tous avaient remarqué que certaines résidentes tenaient un sac à main « permanent »

QS : « Qu'en pensez-vous ? » : les réponses sont très variables : soit évasives 6/24, soit positives 18/24.

QS : « Cela pose-t-il un problème dans l'organisation des soins ? » : La moitié des réponses (11/24) sont négatives. Mais lorsque l'on attire l'attention sur la possibilité de stockage dans le sac, (16/24) reconnaissent cette possibilité ou l'ont vérifiée dans leur pratique.

QS : « Regardez-vous différemment les résidentes qui portent un sac à main? » Le regard porté est positif, il n'y a pas de jugement particulier sur cette situation, les soignants n'avouent pas regarder différemment ces résidentes.

QS : « Quelle importance et signification donnez-vous au sac à main des résidentes ? » et « a-t-il une autre fonction que le transport d'objets personnels ? » A ces deux questions, les réponses sont également très variables. Allant de la réponse évasive, au rappel du symbole d'accessoire féminin que représente le sac à main, jusqu'à une réflexion plus élaborée évoquant l'objet transitionnel. Nous allons reprendre ces éléments dans notre discussion.

QS : « Avez-vous un sac à main personnel ? » 13 soignantes sur 24 ont régulièrement un sac à main.

Au total : la présence du sac-à-main est bien perçue lorsqu'elle existe, mais n'attire pas de réflexion particulière de la part des soignants hormis le signe d'appartenance féminin. Lorsque le risque hygiéniste ou médicamenteux est évoqué, il est reconnu possible tant pour les résidentes que pour leur propre sac.

Discussion

1- Signification du port du sac à main en EHPAD :

L'enquête menée auprès des résidentes et surtout auprès des soignantes a retrouvé ce que nous aurions pu imaginer : la place importante qu'occupe pour la femme au quotidien son sac à main. C'est un accessoire indispensable au quotidien pour la femme hors de son domicile dont les vêtements sont dépourvus de poches. Elle y dépose ce qui lui est utile, confidentiel, personnel, intime. Les soignantes l'expriment de façon très forte, elles parlent de « quasi sanctuaire, de lieu intouchable ». En ce sens nous pouvons rapprocher le sac à main d'un lieu symbolique féminin ainsi que le suggère la psychologue américaine Naomi Feil (6) Annexe 3)

Cependant cette attribution particulière dévolue au sac à main féminin n'est pas retrouvée dans le discours de toutes les résidentes interrogées. Certaines ne l'utilisent pas, d'autres ne l'utilisent plus à l'intérieur depuis leur entrée en EHPAD. Pour d'autres encore il s'inscrit dans le domaine de la coquetterie, du « s'habiller chic » pour un dîner ou un spectacle. C'est ce comportement persistant dans les couloirs ou les salons d'un EHPAD en dehors de tout événement notable, du port du sac à main au quotidien et de façon quasi permanente par certaines résidentes qui interpelle et évoque un objet quasi transitionnel tel que le définit Winnicott(17). Les résidentes ont le libre choix des objets qu'elles gardent en EHPAD : mobilier, objets culturels ou culturels, vêtements et accessoires, matériel audio-visuel, animal de compagnie, compatibles avec une vie en collectivité (1) (voir Charte : Annexe 1) .Une résidente pourra donc conserver près d'elle cet accessoire vestimentaire au même titre pour un homme qu'une canne ou un chapeau.

Interrogées sur son contenu, les résidentes ont déclaré y mettre, chacune à son gré :

- des objets d'identité comme un portefeuille avec carte d'identité, carte SNCF, carte d'électeur, quelques petites photos de proches, le code d'entrée de son immeuble, les clés de sa maison !
- des utilitaires de toilette : mouchoir ciseaux à ongles, peigne, petit miroir, accessoires de maquillage tels un rouge-à-lèvres, un poudrier, un tube de dentifrice.
- des accessoires d'habillement : gants, bijoux, boucles d'oreilles, collier.
- des objets de pouvoir d'achat : porte-monnaie, un chéquier, de l'argent en espèces, une carte de crédit.
- des « en-cas » : mouchoir, lunettes de soleil, un carnet répertoire d'adresses, téléphone portable, un crayon-Bic, des ordonnances de son médecin, des médicaments, petite bouteille d'eau, un petit couteau, des gâteaux, des bonbons à la menthe.

Cette liste est à rapprocher des éducations, professions antérieures ou vécus personnels.

Certaines des personnes interrogées ont déclaré que le sac à main représentait « toute leur vie », qu'elles y mettaient « leur essentiel ». Mais à regarder de près, nos porteuses de sac à main sont souvent des personnes désorientées.

Pour Naomi Feil, cette désorientation provient des différentes pertes que subit la personne âgée : « le vieillissement physiologique ne s'arrête pas. A un certain âge, nous commençons à avoir des rides, les cheveux qui tombent, la vue et l'ouïe qui baissent. Toutes ces pertes conduisent au repli final dans l'imagination du très grand âge. La personne retourne dans le passé et là elle peut revivre les meilleurs moments, mais aussi résoudre certains conflits du passé. Pertes sensorielles : perte de l'ouïe qui amène à écouter avec les oreilles intérieures...perte de la vue : lorsque le monde extérieur se brouille, le monde intérieur gagne en clarté...Le système nerveux se détériore : la personne perd la logique, le cerveau ne sait plus où se trouve le corps : la personne qui se regarde dans le miroir n'est plus capable de se reconnaître, il y a perte d'identité... pertes sociales, de son travail, de son rang social, de ses amis, de son conjoint, parfois de ses enfants, de sa maison. Toutes ces pertes sont dures à vivre. On n'est plus écouté comme dans le passé, on n'a plus la même valeur aux yeux des gens comme dans le passé...Alors la personne âgée, pour continuer à vivre, à exister, va se réfugier dans l'imaginaire, dans le passé et revoir les meilleurs moments de sa vie. La réalité est trop dure à vivre, le passé est plus valorisant. En retraçant le passé, la personne âgée peut rencontrer aussi des moments qui étaient difficiles (la vie n'a pas toujours été rose) et qui peuvent être source d'agitation et d'angoisse. » (6)

Le sac-à-main des résidentes en EHPAD constituerait un lien avec leur passé, avec leur vie d'avant l'EHPAD. Il les rassure, les reconforte et cet objet que certaines résidentes tiennent serré tout contre elles, n'est pas sans évoquer l'attitude des petits enfants et de leur « doudou ». Ce comportement persistant dans les couloirs ou les salons d'un EHPAD en dehors de tout événement notable, du port du sac à main au quotidien et de façon quasi permanent évoque un objet quasi transitionnel tel que le définit Winnicott(18) qui sécurise par ce qu'il contient ou est censé contenir – « Dans le sac j'y conserve tout ce qui est important pour moi »... Elles y conservent l'important de leur vie sociale et affective car le plus souvent, nos résidentes ont dû faire le deuil de leurs proches (parents, enfants, conjoint, amis) dont le décès est souvent à l'origine de leur placement. Il en est ainsi de leur logement, de leurs biens matériels, de leur rang social. Dans leur sac elles conservent un peu de leur *identité de citoyenne (carte nationale d'identité, carte d'électeur, les clés de mon domicile), leur pouvoir monétaire (porte-monnaie même s'il est vide), leur représentations affectives (photos, lettres) ou relationnelles (carnet d'adresse) pouvant exprimer* par là même une charge anxieuse à évaluer (NPI-ES en Annexe) dans l'attente d'une intégration à ce nouveau cadre social. Sinon, une évolution vers un état démentiel fera abandonner cet objet (Annexe 2 - mesure 16).

Nous avons rencontré une résidente Gir 2 à la recherche permanente de son sac à main et qui essaie de s'approprier celui des visiteurs !

Enfin, parler du contenu du sac à main à partir de la question subsidiaire :

« *que peut-on mettre dans son sac main ?* » a permis de converser plus facilement

avec des résidentes présentant une apathie, un retrait, trop souvent négligées (13). Le dialogue pouvait se poursuivre en abordant les activités du passé: sport, voyage, métier, famille, évocatrice d'une époque antérieure valorisante ainsi que proposé par les exercices de revalidation (6). Le contenu du sac à main peut faire l'objet d'un questionnement sur un mode ludique par les soignants formés : énumération de son contenu puis proposition de vérification par la patiente elle-même (annexe 2 mesure 19 PA). Cette prise en charge fera également appel aux autres méthodes non médicamenteuses telles : atelier mémoire, art Thérapie, Snoezelen, atelier cuisine, jardin thérapeutique, gymnastique douce, musicothérapie, baignoire thérapeutique. (9,10)

2- Incidence du sac à main sur l'organisation des soins

L'enquête montre que la plupart des soignantes n'évoquent pas à priori d'incidence du port de sac à main sur l'organisation des soins. La présence de cet objet est tolérée sans réserve, à priori, sur une possible incidence sur les soins. Mais à posteriori elles reconnaissent que cela peut avoir un retentissement sur la bonne prise des médicaments et sur l'hygiène alimentaire et générale.

L'utilisation inappropriée d'un sac à main par une résidente peut donc poser différentes questions aux soignants

Au premier chef, l'**Hygiène et les risques infectieux** seraient importants au niveau du sac à main. Puisque 20% des sacs à main, en ville, seraient contaminés(16).

Les mains sont le premier vecteur de transmission des infections (80 % des infections sont manu-portées). L'hygiène des mains, moyen simple et efficace, est la base de la lutte contre les infections

L'objectif mains-propres s'applique à tous professionnels, résidents, visiteurs et intervenants. Dans les gestes de la vie courante, chacun doit se laver les mains avant le repas, après avoir éternué ou s'être mouché, après être allé aux toilettes, après avoir touché un animal. Nous comprenons que le risque infectieux peut être majoré en EHPAD en raison de l'importante fréquence des troubles cognitifs des résidents. Une surveillance du lavage rigoureux des mains et l'utilisation des solutions hydro-alcooliques après passage aux toilettes et avant de se mettre à table doivent être particulièrement exercées. La prévention du risque infectieux en collectivité fait partie des bonnes recommandations (5,7,8,14).

Dans ce même cadre, la présence dans le sac d'objets souillés, d'aliments avariés, est une cause possible de troubles digestifs. Ainsi que le rappelle une étude transversale auprès des EHPAD présentée par le CCLIN Sud-Ouest(5,6), La transmission de GEA d'origine virale est interhumaine dans 71% des cas. Il s'agissait de contact direct avec un malade infecté ou un porteur sain (transmission de personne à personne) ou de contact indirect avec des objets souillés par les selles ou les vomissements de malades infectés.

En second lieu, le **circuit du médicament** est concerné. Les soignantes reconnaissent que le sac à main peut contenir des médicaments non pris immédiatement, la résidente déclarant « je le prendrai plus tard ». Les médicaments sont alors déposés près de la résidente ! Pourtant dans un EHPAD, l'IDE doit valider l'administration du médicament et en cas de non prise avertir le médecin puisque les résidentes ne disposent pas d'une autonomie suffisante pour gérer seule ce traitement (2,11,12,15)

Le dépôt dans le sac à main de médicaments non pris, oubliés, peut avoir la répercussion que l'on imagine pour les résidentes par un manque (anticoagulants, antidiabétiques, anti hypertenseurs...) ou une prise simultanée compulsive. Alors que l'âge en soi ne serait pas un facteur de mauvaise observance, la poly-médication est le plus souvent retrouvée dans les études comme un facteur de risque, ainsi que certaines comorbidités : la dépression, les troubles cognitifs, mais aussi l'HTA du fait de son caractère asymptomatique. Le défaut d'observance est souvent intentionnel chez le sujet âgé, mais sans doute moins que chez l'adulte jeune, en raison du rôle plus important des oublis. Près de 10% des hospitalisations chez le sujet de plus de 70 ans seraient en rapport avec un défaut d'observance, taux proche de celui de l'iatrogénie.(11,12,15). Les résidentes en EHPAD sont bien concernées, le sac à main pouvant perturber le circuit du médicament.

Le Médecin Coordonnateur trouve toute sa place tant au niveau du repérage des troubles comportementaux et de leur origine qu'au niveau de la prévention du risque infectieux et du bon déroulement du circuit des médicaments puisqu'il intervient au niveau

- du Projet d'établissement PVI et PSI en étant attentif à l'intégration de ces résidentes aux animations de l'EHPAD et aux différents ateliers thérapeutiques (cuisine, musique, mémoire, art Thérapie, jardin thérapeutique, Snoezelen, chute, gymnastique douce, aromathérapie, revalidation, baignoire thérapeutique) et à la prévention des risques infectieux et médicamenteux.
- lors de la visite de préadmission et de l'Evaluation Gérontologique d'admission par un repérage précoce de la charge anxieuse des résidentes d'autant qu'elles sont porteuses permanentes d'un sac à main (NPI-ES, GDS et MMS).
- lors de la Commission coordination Gériatrique : évoquer ces résidentes avec les médecins traitants, la signification anxieuse de ce comportement, les prises en charge non médicamenteuses et les mesures d'hygiène, le lavage des mains, et l'observance du traitement recommandées. Au même titre que la prévention des Chutes – Douleurs - Escarres– Déshydratations – Dénutritions – Incontinences – Fugue. A intégrer au Rapport annuel d'activité médicale.
- de la formation des soignants : un repérage de ces résidentes sera proposé
- dans le dossier Médical, toutes ces informations seront reportées

Conclusion :

Le port du sac à main par les résidentes est observé en EHPAD.

S'il a fonction d'objet usuel symbole de féminité hors EHPAD. Il s'avère pour certaines résidentes, avoir fonction d'objet transitionnel.

Son port inapproprié persistant doit faire rechercher et évaluer un trouble du comportement dans le cadre d'un syndrome anxio-dépressif ou d'une démence.

Une incidence sur l'organisation des soins peut survenir : possibilité d'un recel de médicaments non prises, d'aliments périmés ou encore d'objets souillés posant un risque de suivi de traitement ou d'hygiène.

Des mesures thérapeutiques non médicamenteuses seront proposées en première intention. Un dialogue ludique avec la résidente sur le thème du contenu du sac à main peut s'avérer apaisant à l'évocation de ses activités valorisantes antérieures.

Le médecin coordonnateur pourra agir selon ses missions à différents niveaux. Il repèrera les résidentes présentant ce type de comportement et assurera aux côtés du médecin traitant et des autres soignants, la prise en charge diagnostique, thérapeutique et le suivi. Par ailleurs le médecin coordonnateur proposera une formation ciblée auprès des soignants, distribution rigoureuse des médicaments et hygiène des mains.

Bibliographie :

- 1- ANESM Juin 2011 Qualité de vie en EHPAD (volet 2) Organisation du cadre de vie et de la vie quotidienne p.16 et suiv.
- 2- BERNARD-FERNIER Marie-Françoise – Dispensation et administration des médicaments en EHPAD.Y-a-t-il un modèle idéal et une place pour les nouveaux systèmes de préparation des doses à administrer ? Mémoire pour le DIU de Médecin Coordonnateur d'EHPAD. Université PARIS V Faculté de médecine Cochin-Port Royal-Année 2007-2008
- 3- CLIN Paris-Nord EHPAD - Risques infectieux -Groupe de travail Omedit / ARS Ile de France (2012) : Guide des recommandations de prise en charge des infections aiguës en EHPAD - (chapitre 4)
- 4- CCLIN Sud-Ouest - Recommandations relatives aux conduites à tenir devant des gastro-entérites aiguës en établissement d'hébergement pour personnes âgées. Commission spécialisée Maladies transmissibles - 29 jan 2010 - Haut Conseil de la Santé Publique –
- 5- CCLIN Sud-Ouest/2008 – Pourquoi l'hygiène en EHPAD ? les précautions standard ce sont les règles de base à appliquer par tous les professionnels et pour tous les résidents et tous les jours.
- 6- Feil Naomi: Validation. Mode d'emploi Techniques élémentaires de communication avec les personnes atteintes de démence sénile de type Alzheimer. Editions Pradel
- 7- GHIASSI Parinaz – Prévention du risque infectieux en EHPAD - Mémoire pour le DIU de Médecin coordonnateur d'EHPAD Année 2005- Université Paris V Faculté Cochin-Port-Royal page 5-6
- 8- GREPHH- Groupe d'évaluation des pratiques en hygiène hospitalière. Maitrise du risque infectieux en EHPAD-Manuel d'auto-évaluation Janvier 2011 - p.22
- 9- HAS Recommandations : Prise en charge de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées : interventions médicamenteuses et non médicamenteuses. Mai 2009

- 10-HAS- Service des bonnes pratiques professionnelles Diagnostic et prise en charge de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées - Mars 2008 page 51-53
- 11-Jossoud Hélène – L'observance médicamenteuse chez la personne âgée démente dans un EHPAD au sein d'une unité protégée- Université René Descartes Paris V -Faculté Cochin -Port Royal Diplôme Inter Universitaire de Médecin Coordonnateur d'EHPAD Année 2007-2008 p.30-31
- 12-Legrain Sylvie - Consommation, Prescription, Iatrogénie et Observance. HAS, 2005
- 13- MICHEL Olivier et MALO Pierre-Yves -Centre Mémoire de Ressources et de Recherche- Service de Médecine gériatrique C.H.U. Hôtel-Dieu RENNES-Gestion des troubles du comportement en EHPAD-Journée Qualité en EHPAD, Rennes, 13 juin 2012- p 6 et suiv.
- 14-Observatoire du Risque Infectieux en Gériatrie (ORIG) Recommandations pour la prévention des infections en Ehpads.page 16
- 15-SAURA Alain – Circuit du médicament dans les EHPAD sans pharmacie à usage intérieur. Rôle du médecin coordonnateur et implication du pharmacien dans la démarche qualité - Mémoire du DIU Médecin coordonnateur d'EHPAD Année 2005-2006 Université René Descartes – Paris V Faculté Cochin-Port Royal
- 16- Segal-Maurer Soranas, Handbags may contain more germs than average toilet flush ...www.cbsnews.com/news/20/05/2013
- 17- TCHODIBIA HEMO Marie Agnès – Le médecin coordonnateur et la prévention du risque infectieux en EHPAD Mémoire pour le DIU MEDECIN COORDONNATEUR EN EHPAD, Université Paris V Faculté Cochin-Port-Royal - page 18-20
- 18- Winnicott Donald Woods - Les Objets transitionnels. Editions Payot.

ANNEXES

Annexe 1

Charte des droits et libertés de la personne âgée

Article 1 : CHOIX DE VIE

Toute personne âgée dépendante garde la liberté de choisir son mode de vie.

Article 2 : DOMICILE ET ENVIRONNEMENT

Le lieu de vie de la personne âgée dépendante, domicile personnel ou établissement doit être choisi par elle et adapté à ses soins.

Article 3 : UNE VIE SOCIALE MALGRE LES HANDICAPS

Toute personne âgée dépendante doit conserver la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie de la société.

Article 4 : PRESENCE ET ROLE DES PROCHES

Le maintien des relations familiales et des réseaux amicaux est indispensable aux personnes âgées dépendantes.

Article 5 : PATRIMOINE ET REVENUS

Toute personne âgée dépendante doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.

Article 6 : VALORISATION DE L'ACTIVITE

Toute personne âgée dépendante doit être encouragée à conserver des activités.

Article 7 : LIBERTE DE CONSCIENCE ET PRATIQUE RELIGIEUSE

Toute personne âgée dépendante doit pouvoir participer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix.

Article 8 : PRESERVER L'AUTONOMIE ET PREVENIR

La prévention de la dépendance est une nécessité pour l'individu qui vieillit.

Article 9 : DROIT AUX SOINS

Toute personne âgée dépendante doit avoir, comme tout autre chose, accès aux soins qui lui sont utiles.

Article 10 : QUALIFICATION DES INTERVENANTS

Les soins que requiert une personne âgée dépendante doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant.

Article 11 : RESPECT DE LA FIN DE VIE

Soin et assistance doivent être procurés à la personne âgée en fin de vie et à sa famille.

Article 12 : LA RECHERCHE : UNE PRIORITE ET UN DEVOIR

La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement et la dépendance est une priorité.

Article 13 : EXERCICE DES DROITS ET PROTECTION JURIDIQUE DE LA PERSONNE

Toute personne en situation de dépendance doit voir protégés non seulement ses biens mais aussi sa personne.

Article 14 : L'INFORMATION MEILLEUR MOYEN DE LUTTE CONTRE L'EXCLUSION

L'ensemble de la population doit être informé des difficultés qu'éprouvent des personnes âgées dépendantes

Annexe 2

Plan Alzheimer 2008-2012

44 mesures du plan Alzheimer 2008-2012 sur la base des travaux de la Commission présidée par le Professeur Joël Ménard, insiste sur la nécessité d'organiser et de fédérer une prise en charge globale autour et pour le bénéfice de la personne malade et de ses aidants

Améliorer la qualité de vie des malades et des aidants

Les capacités de diagnostic hospitalières vont être augmentées afin de réduire les délais d'attente pour obtenir un rendez-vous. Les conditions de l'annonce de la maladie doivent être améliorées avec l'élaboration d'un référentiel permettant de mieux informer le malade au moment du diagnostic sur l'accompagnement médical, psychologique et social dont il pourra bénéficier.

Après l'annonce du diagnostic, la priorité est de permettre le maintien à domicile car la majorité des personnes malades souhaitent rester chez elles. Des équipes spécialisées, des places de services à domicile et des structures de répit seront créées dans ce but. Toutefois, le placement en établissement s'avère parfois indispensable. Des unités d'hébergement feront l'objet d'un renforcement en personnel afin que les soins et les activités soient plus adaptés à la spécificité des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Enfin, une porte d'entrée unique dans le système de prise en charge sera proposée aux patients et aux familles, à travers les « Maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer » (MAIA). Un nouveau métier, le coordonnateur, chef d'orchestre de la prise en charge sanitaire et médico-sociale du malade, permettra d'assurer la liaison entre les équipes et garantira une véritable prise en charge multidisciplinaire adaptée à la situation de chacun.

Objectif n°1 : Apporter un soutien accru aux aidants

- Mesure n°1 : Développement et diversification des structures de répit
- Mesure n°2 : Consolidation des droits et de la formation des aidants
- Mesure n°3 : Amélioration du suivi sanitaire des aidants naturels

Objectif n°2 : Renforcer la coordination entre tous les intervenants

- Mesure n°4 : Labellisation sur tout le territoire de Maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer (MAIA)
- Mesure n°5 : Mise en place de « coordonnateurs » sur l'ensemble du territoire

Objectif n°3 : Permettre aux personnes atteintes et à leurs proches de choisir le soutien à domicile

- Mesure n°6 : Renforcement du soutien à domicile en favorisant l'intervention de personnels spécialisés
- Mesure n°7 : Amélioration du soutien à domicile grâce aux nouvelles technologies

Objectif n°4 : Optimiser le parcours de soins

- Mesure n°8 : Elaboration et mise en œuvre d'un dispositif d'annonce et d'accompagnement
- Mesure n°9 : Expérimentations de nouveaux modes de rémunération pour les professionnels de santé

- Mesure n°10 : Création d'une carte d'information « Maladie d'Alzheimer » pour chaque malade
- Mesure n°11 : Création des consultations mémoire dans les zones non pourvues
- Mesure n°12 : Création de « centres mémoire de ressources et de recherche » dans les zones non pourvues
- Mesure n°13 : Renforcement des consultations mémoire à forte activité
- Mesure n°14 : Surveillance des accidents iatrogènes médicamenteux
- Mesure n°15 : Amélioration du bon usage des médicaments

Objectif n°5 : Améliorer l'accueil en établissement pour une meilleure qualité de vie des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer

- Mesure n°16 : Création ou identification, au sein des EHPAD, d'unités adaptées pour les patients souffrant de troubles comportementaux
- Mesure n°17 : Création d'unités spécialisées au sein des services de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), pour malades atteints d'Alzheimer
- Mesure n°18 : Hébergement des malades jeunes
- Mesure n°19 : Identification d'un « centre national de référence pour les malades Alzheimer jeunes »
- Vidéo de formation à l'inventaire neuropsychiatrique (NPI-ES) à destination des équipes soignantes des PASA et UHR :

Objectif n°6 : Valoriser les compétences et développer les formations des professionnels

- Mesure n°20 : Un plan de développement de métiers et de compétences spécifiques pour la maladie d'Alzheimer

Connaître pour agir

Oubliée dans les politiques précédentes, la recherche est pilotée par une fondation de coopération scientifique. Elle coordonne un effort sans précédent en faveur de la maladie d'Alzheimer : soutien aux jeunes chercheurs et médecins, financement d'équipements lourds, synergies entre recherche fondamentale, recherche clinique et recherche en sciences sociales, partenariats avec les industriels de santé. Ce nouvel élan permettra à notre pays de rattraper son retard et favorisera la découverte ou la validation d'un diagnostic ou d'un traitement en France.

Objectif n°7 : Fournir un effort sans précédent pour la recherche

- Mesure n°21 : Création d'une fondation de coopération scientifique pour stimuler et coordonner la recherche scientifique
- Mesure n°22 : Développement de la recherche clinique sur la maladie d'Alzheimer et amélioration de l'évaluation des thérapies non-médicamenteuses
- Mesure n°23 : Allocations doctorales et postdoctorales
- Mesure n°24 : Postes de chefs de clinique assistants et assistants hospitalo-universitaires
- Mesure n°25 : Recherche en sciences humaines et sociales
- Mesure n°26 : Soutien de groupes de recherche sur des approches innovantes
- Mesure n°27 : Soutien de groupes de recherche en méthodologie et Sciences Humaines et Sociales
- Mesure n°28 : Création d'un centre de recherche sur le traitement automatisé de l'image
- Mesure n°29 : Études et suivi dans le temps d'importantes populations de malades (cohortes)
- Mesure n°30 : Génotypage à haut débit
- Mesure n°31 : Exploitation du séquençage du génome du microcèbe
- Mesure n°32 : Formation à l'épidémiologie clinique
- Mesure n°33 : Développement des liens entre la recherche publique et l'industrie

Objectif n°8 : Organiser un suivi épidémiologique

- Mesure n°34 : Mise en place d'un suivi épidémiologique

Se mobiliser pour un enjeu de société. Trois grandes actions permettront d'enrichir et d'appuyer les mesures précédentes : informer et sensibiliser le grand public, promouvoir une réflexion et une démarche éthique et faire de la maladie d'Alzheimer une priorité européenne.

Objectif n°9 : Informer et sensibiliser le grand public

- Mesure n°35 : Mise en place d'un numéro unique et d'un site Internet d'information et d'orientation locale
- Mesure n°36 : Tenues d'assises régionales pour accompagner la mise en œuvre du plan
- Mesure n°37 : Connaissance du regard porté sur la maladie

Objectif n°10 : Promouvoir une réflexion et une démarche éthique

- Mesure n°38 : Création d'un espace de réflexion éthique sur la maladie d'Alzheimer
- Mesure n°39 : Lancement d'une réflexion sur le statut juridique de la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer en établissement
- Mesure n°40 : Organisation régulière de rencontres autour de la thématique de l'autonomie de la personne souffrant d'une maladie d'Alzheimer
- Mesure n°41 : Information des malades et leurs proches sur les protocoles thérapeutiques en cours en France

Objectif n°11 : Faire de la maladie Alzheimer une priorité européenne

- Mesure n°42 : Inscription de la lutte contre la maladie d'Alzheimer comme priorité de l'Union Européenne lors de la présidence française
- Mesure n°43 : Valorisation et promotion de la recherche au plan européen
- Mesure n°44 : Tenue d'une conférence européenne à l'automne 2008

Annexe 3

Naomi Feil : Symboles universels et leurs significations

SYMBOLE : C'est un objet ou une personne du présent qui représente un objet, une personne ou un événement du passé. Voici la liste de quelques symboles universels utilisés par les personnes âgées au stade 2 et 3 et leurs significations.

Bijoux et vêtements	= valeur personnelle, identité
Chaussure féminin	= récipient, utérus, symboles sexuel masculin ou féminin
Sac à main	= symbole sexuel féminin, vagin, identité
Canne ou poing	= pénis, puissance, pouvoir
Literie	= sécurité, mère, maison
Mobilier	= père, dieux
Serviette, mouchoir, objet plat	= terre, appartenance, vagin, mère
Nourriture	= amour, mère
Boisson dans un verre	= pouvoir masculin, puissance
Tout récipient	= utérus
Se tirer le nez	= plaisir sexuel
Jouer avec les excréments	= plaisirs de la toute petite enfance

QUELQUES SYMBOLES PERSONNELS TYPIQUES UTILISES PAR DES PERSONNES AUX STADES 2 ET 3

Main	= bébé
Doigt lesquels on se promène	= parent, des jambes pour marcher, des enfants avec
Vêtement	= papiers importants, pâte à cuire, vêtements d'enfants
Barreau d'une chaise	= rue
Espace ouvert	= entrée d'une maison, paradis
Bouton, petit caillou	= nutrition, amour
Gloussement	= sécurité, joie
Balancement	= mère, maternité, sécurité, joie
Liquide	= pouvoir masculin
Chaise robuste	= pénis, homme, mari, sexe
Fourchette, couteau	= colère
Manche	= pénis
Voix grave	= personne masculine
Cuiller, objet incurvé	= femme, sexe féminin
Chaussette, chaussure	= enfant, habillage d'un enfant
Vêtement retiré	= acte sexuel, liberté, défi
Etage de l'hospice	= voisinage
Corridor	= rue du voisinage
Fauteuil roulant	= voiture, vélo, poussette »

Annexe 4

MINI MENTAL STATE EXAMINATION (M.M.S.E)

Date :

Évalué(e) par :

Niveau socio-culturel

Étiquette du patient

ORIENTATION

Je vais vous poser quelques questions pour apprécier comment fonctionne votre mémoire. Les unes sont très simples, les autres un peu moins. Vous devez répondre du mieux que vous pouvez.

Quelle est la date complète d'aujourd'hui ?

Si la réponse est incorrecte ou incomplète, posez les questions restées sans réponse, dans l'ordre suivant

1. en quelle année sommes-nous ? !____!
2. en quelle saison ? !____!
3. en quel mois ? !____!
4. Quel jour du mois ? !____!
5. Quel jour de la semaine ? !____!

Je vais vous poser maintenant quelques questions sur l'endroit où nous nous trouvons

6. Quel est le nom de l'Hôpital où nous sommes ?
!____!

7. Dans quelle ville se trouve-t-il ?
!____!

8. Quel est le nom du département dans lequel est
située cette ville ? !____!

9. Dans quelle province ou région est situé ce département ?

!____!

10. A quel étage sommes-nous ici ?
!____!

APPRENTISSAGE

Je vais vous dire 3 mots ; je voudrais que vous me les répétiez et que vous essayiez de les retenir car je vous les demanderai tout à l'heure

11. Cigare citron fauteuil !____!

12. fleur ou clé ou tulipe !____!

13. porte ballon canard !____!

Répéter les 3 mots.

ATTENTION ET CALCUL

Voulez-vous compter à partir de 100 en retirant 7 à chaque fois ?

14. 93 !____! 15. 86 !____! 16. 79 !____! 17. 72 !____! 18. 65 !____!

Pour tous les sujets, même pour ceux qui ont obtenu le maximum de points, demander : «voulez-vous épeler le mot MONDE à l'envers » : E D N O M.

RAPPEL

Pouvez-vous me dire quels étaient les 3 mots que je vous ai demandé de répéter et de retenir tout à l'heure ?

19. Cigare citron fauteuil ! ____!
20. fleur ou clé ou tulipe ! ____!
21. porte ballon canard ! ____!

LANGAGE

22. quel est le nom de cet objet? Montrer un crayon. ! ____!
23. Quel est le nom de cet objet Montrer une montre ! ____!
24. Ecoutez bien et répétez après moi : « PAS DE MAIS, DE SI, NI DE ET » ! ____!
Poser une feuille de papier sur le bureau, la montrer au sujet en lui disant :
« Écoutez bien et faites ce que je vais vous dire » (consignes à formuler en une seule fois) :
25. prenez cette feuille de papier avec la main droite. ! ____!
26. Pliez-la en deux. ! ____!
27. et jetez-la par terre ». ! ____!

Tendre au sujet une feuille de papier sur laquelle est écrit en gros caractères : « FERMEZ LES YEUX » et dire au sujet

- : 28. «Faites ce qui est écrit ». ! ____!

Tendre au sujet une feuille de papier et un stylo en disant :

29. voulez-vous m'écrire une phrase, ce que vous voulez, mais une phrase entière. »! ____!

PRAXIES CONSTRUCTIVES Tendre au sujet une feuille de papier et lui demander :

30. « Voulez-vous recopier ce dessin ». (2 pentagones entremêlés) ! ____!

SCORE TOTAL (0 à 30) ! ____!

Résumé

Le port du sac à main par les résidentes en EHPAD a retenu notre attention. Un questionnaire auprès de 33 résidentes et de 24 soignants dans deux EHPAD a permis de préciser sa fonction d'objet transitionnel pouvant être révélateur d'un syndrome anxio-dépressif ou d'une entrée dans la démence à évaluer et à prendre en charge. Par ailleurs une incidence sur la qualité des soins a été évoquée avec des risques médicamenteux et infectieux possibles. Une formation du personnel soignant au repérage des troubles du comportement, de la prévention des risques infectieux et de la meilleure observance des traitements est préconisée.

Mots clés : EHPAD - Sac à main – risque infectieux – hygiène –observance- trouble du comportement– médecin coordonnateur - anxiété