Université de Paris-Descartes

2019

SNOEZELEN / Troubles du comportement :

Evaluation de l'effet de la stimulation multi sensorielle sur les troubles du comportement chez la personne âgée démente après 3 années de mise en place de la technique à l' EHPAD du Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey - Lay Saint Christophe

Mémoire présenté pour le Diplôme Inter Universitaire

« Formation à la fonction de Médecin Coordonnateur

d'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes »

Docteur Marc BERR

Année Universitaire 2018/2019

Directeur/Responsable de l'enseignement Pr Anne-Sophie RIGAUD

Directeur de mémoire Dr Laurence GAILLARD

Plan

1. Définitions p3
    1.1. Origine et philosophie p3
    1.2. Troubles du comportement dans les démences p4
    1.3. Accompagnement et stimulation multi sensorielle p6
2. Présentation de notre établissement p8
    2.1. Présentation p8
    2.2. Démarche qualité p12
    2.3. Accompagnement et communication non verbale p13
3. Méthode Snoezelen p13
    3.1. Equipement p14
    3.2. Déroulement des séances p16
        3.2.1. Planification p17
        3.2.2. Accompagnants formés p17
        3.2.3. Séance type p18
            3.2.3.1. Avant-pendant-après p18
            3.2.3.2. Durée p19
            3.2.3.3. Fréquence p19
    3.3. Evaluation et suivi p19
4. Amélioration p22
5. Conclusion p23
6. Bibliographie p25
7. Annexes p27

1. DEFINITIONS

1.1. Origine et philosophie

Derrière la naissance de l'approche SNOEZELEN, se trouvent Jan HULSEGGE, musicothérapeute, et Ad VERHEUL, ergothérapeute, travaillant au centre de HARTENBERG aux Pays-Bas, centre pour personnes handicapées intellectuelles sévères en 1978. Il s'agissait de développer des activités occupationnelles pour des personnes polyhandicapées et sans communication verbale, de développer une approche particulière, basée sur le respect de la personne, de ses envies, de ses compétences, et de son rythme, et ceci dans un environnement de bien-être et d'apaisement.

En France, la première étude clinique sur les effets de la stimulation sensorielle par la méthode Snoezelen sur des patients âgés a été réalisée pour une thèse médicale, en 1999, au sein d'une unité de long séjour de Lorraine. Les résultats de cette étude ont permis de mettre en évidence un aspect bénéfique, notamment sur les troubles du comportement. (5) (6)

En institution, EHPAD ou USLD, les patients présentent des troubles du comportement, et, en parallèle du traitement médicamenteux, il semble important de développer pour ces patients, une alternative ou plutôt une prise en charge complémentaire, basée sur une stimulation multi sensorielle (SMS).

Cette stimulation aura un rôle préventif thérapeutique mais aussi un rôle dans la gestion des émotions, selon les capacités physiques et intellectuelles du patient.

1.2. Troubles du comportement dans les démences

La Maladie d'Alzheimer et les Maladies apparentées (MAMA), constituent un défi majeur pour notre société et pour la Santé Publique, par leurs conséquences sur les personnes et leur famille, tant sur le plan moral que physique et financier, d' autant que la prévalence est en constante augmentation (9).

Cette maladie, qui ne se confond pas avec les mécanismes nerveux du vieillissement cérébral physiologique, affecte la mémoire épisodique et le fonctionnement mental avec une altération du langage, perturbation des gestes élaborés, troubles de l'orientation temporo-spatiale associés à des troubles psycho-comportementaux.

A un stade avancé de la maladie, un état de dépendance complet s'installe de manière irréversible.

La seule manière d'accompagner ces malades est de réaliser un diagnostic aussi précis que possible afin de construire un plan de soins spécifique, « sur mesure », ayant pour seul but de stimuler les capacités restantes de façon constante.

Les troubles du comportement (TC) concernent le fonctionnement psycho-affectif et relationnel du dément. S'ils se définissaient comme « *des conduites et des attitudes inadaptées aux lieux et aux situations* », en référence aux normes culturelles communément admises (OHNEN S. 2002), aujourd'hui, ils s'intègrent dans le concept de « Symptômes Comportementaux et Psychologique de la Démence » (SCPD).

Il s'agit de troubles de la perception, du contenu des pensées, de l'humeur ou du comportement fréquemment observés chez les patients déments, en décalage avec le fonctionnement antérieur.

L'agitation (activité verbale, vocale ou motrice inappropriée), l'agressivité physique ou verbale, les déambulations, les réactions d'opposition (refus du patient/résident

notamment refus de soins, d'alimentation ou de coopérer), les troubles psychotiques (idées délirantes, hallucinations) sont des troubles susceptibles de perturber la vie en collectivité et parfois de mettre en danger la personne elle-même et son entourage (10-11).

Ces troubles surviennent de façon prépondérante à certains moments comme la toilette.

Ils ont un impact important sur les soignants.

Ils constituent une composante à part entière de la maladie.

Ils vont apparaître progressivement au cours de la maladie. Ils peuvent être un signal d'alerte pour le diagnostic (1/3 des patients déments ont des SPCD sévères).

Ils conditionnent l'évolution de la maladie.

La prévalence de la déambulation, de l'agitation et de l'agressivité physique augmente en fonction de la détérioration cognitive et du temps.

Ils sont sources de souffrance et de baisse de la qualité de vie du résidant.

Ils s'accompagnent du déclin de la mémoire, de la perte d'autonomie et de la diminution de la qualité de vie et sont un risque d'augmentation des décès.

Le « prendre soin » de ces malades engage beaucoup plus de 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.

Aussi, l'environnement SNOEZELEN trouve ici toute sa place.

1.3. Accompagnement et stimulation multi sensorielle

Dans l'accompagnement des personnes démentes, le soignant a un rôle fondamental. Il facilite et recherche la communication sans laquelle de nombreuses stimulations que perçoit la personne deviendraient vides de sens.

Cet accompagnement quotidien est essentiel pour produire un effet de détente et de bien-être chez la personne âgée, lui permet de retrouver une image positive d'elle-même.

Les stimulations ne sont que des moyens d'atteindre cet objectif.

Le concept Snoezelen fait référence aux recherches et connaissances liées à la sensorialité indispensable au développement de l'être humain. « *Quand l'appareil cognitif qui donne la capacité à l'être humain de donner du sens ne joue plus son rôle de régulateur, l'appareil olfactif prend le dessus, faisant ressurgir des émotions, notamment chez les personnes démentes »*(4).

L'information que nous recevons par le biais des récepteurs sensoriels constitue un premier contact avec la réalité, mais participe aussi à la conscience de notre propre corps.

« *Les informations sensorielles sont aussi le support de la mémoire. Le « stock mnésique » est constitué d'une énorme quantité d'informations visuelles, auditives, tactiles, gustatives et olfactives, d'autant mieux ancrées qu'elles sont associées à des émotions intenses.* » (4)

Le souvenir peut donc ressurgir en présence d'un stimulus sensoriel.

Des études (1) mettent en évidence que « *l'effet bénéfique de la SMS sur les troubles du comportement au quotidien et pendant les soins de la toilette, par la diminution de l'anxiété, de l'agressivité physique et/ou verbale et de l'opposition aux soins* »,

probablement « *en rapport avec le mode de communication analogique, assimilable à l'utilisation du langage non verbal du comportement sensorimoteur préservé chez la personne démente* ».

Concernant la thèse du Dr Lehnhart (6), « *les résultats obtenus sont réels* » et « *ils dénotent à moyen terme une tendance à l'amélioration des troubles dépressifs mais également des idées délirantes, de l'apathie, de la désinhibition, des troubles de l'appétit et une réduction du stress engendré par ces troubles sur le personnel soignant* ». « *… ce lieu est devenu pour un temps l'espace où le possible se réalise, où le plaisir des sens et les envies jaillissent, où l'expression du corps … traduit des émotions, où l'observation et la communication sont ravivées à travers des canaux sensoriels divers. Cet espace-temps-là peut se résumer en un seul mot : VIE. La méthode Snœzelen, bien que l'on puisse critiquer son caractère artificiel et irréel est donc très intéressante, parfaitement bien adaptée à la personne démente et surtout bien acceptée par elle.* »

Dans le cadre d'expérimentation de la méthode Snoezelen chez des personnes âgées démentes (2), « *les résultats montrent un effet bénéfique de ces séances* », résultats objectifs et mesurables sur la fréquence cardiaque, la tension artérielle.

Par ailleurs, les séances ont des effets aussi sur l'estime de soi (2), probablement en rapport avec le fait que « *les personnes bénéficient d'une attention privilégiée de la part du soignant* », que « *l'effet relaxant des séances peut également influer sur l'état de bien-être de la personne* ».

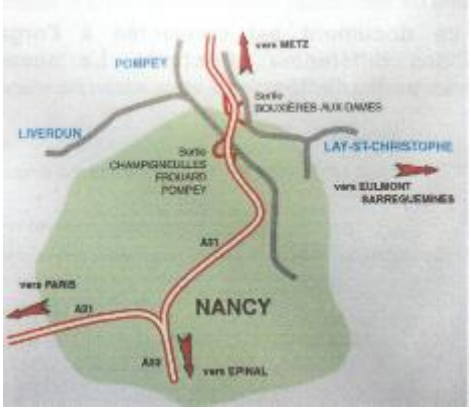
Dans le domaine psychiatrique (3), la méthode Snoezelen peut avoir un « *impact positif sur les interactions sociales* ». Elle reste « *un outil complémentaire à la prise en charge pluridisciplinaire* » du patient.

2. PRESENTATION DE NOTRE ETABLISSEMENT

2.1. Présentation

Le Centre Hospitalier intercommunal possède un EHPAD réparti sur 4 sites sur deux pôles géographiques : POMPEY et LAY SAINT CHRISTOPHE.

Ces deux communes sont situées de part et d'autre du confluent de la Meurthe et de la Moselle, à une dizaine de kilomètres de Nancy.



Le Centre Hospitalier est administré par un directeur, lequel est en direction commune avec le Centre Hospitalier de Pont-à-Mousson, dans le cadre d'une fédération hospitalière du Val de Lorraine.

Il est assisté d'un Directoire et d'un Conseil de Surveillance.

Il assure la gestion des quatre sites :

- **à Pompey :**
    - la maison de retraite Edouard COLLINET de la Salle : ouvert en 1988, ce bâtiment est construit sur 5 niveaux et peut accueillir 101 résidents

sur les 3 derniers niveaux.

Il héberge, en plus de l'accueil, des bureaux de l'administration, des médecins et du cadre de santé, le salon de coiffure, la salle d'animation donnant sur une terrasse, la chapelle et le parc aménagé avec pergola, tonnelle et jardin aromatique.

- la maison de retraite de l'Avant-Garde : ouvert en 1975, ce site est en cours de rénovation (projet architectural d'humanisation début 2020).

  Sa capacité est de 82 lits.

  Elle accueille les résidents sur 6 niveaux et dispose en plus des bureaux pour le cadre de santé et les médecins, d'espaces salons, télévisions, animation, d'un restaurant et salle à manger rénovés en 2010, donnant sur une terrasse.

- l'unité Alzheimer « Notre Chaumière » : cette unité, sur un seul niveau, peut accueillir 27 résidents qui profitent d'une salle d'animation adaptée à leurs pathologies et d'un jardin sécurisé.

- **à Lay Saint Christophe :**
    - la maison de retraite « BAUDINET de Courcelles » : cet établissement, situé à 7 km des autres, permet d'accueillir 80 résidents depuis 1849 (Hospice) et est aménagé sur 3 niveaux. En outre le restaurant, les salons, l'espace télévision, la salle d'animation, le salon de coiffure, il dispose d'un grand parc au cœur d'un village typique lorrain.

Soit un total de 290 chambres.

L'établissement gère également :

- un Service de Soins Infirmiers À Domicile (SSIAD) de 50 places, qui fonctionne depuis 1995 sur le Val de Lorraine (8 communes : Belleville, Dieulouard, Frouard, Liverdun, Marbache, Pompey, Rosières en Haye, Saizerais).

  Ce service a pour but de faciliter le maintien à domicile des personnes adultes malades, handicapées ou dépendantes, et de favoriser le retour à domicile à la suite d'une hospitalisation.

  Il organise la coordination de la permanence entre tous les intervenants, sociaux et médico-sociaux, et assure la prise en charge des soins thérapeutiques et d'hygiène générale.

  Il intervient également en EHPAD.

- une Equipe Spécialisée Alzheimer (ESA) qui dépend du SSIAD.

  Elle est destinée à intervenir auprès des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées qui sont diagnostiquées.

  Les interventions de l'équipe se font au domicile et sur prescription médicale, afin de préserver et/ou d'améliorer l'autonomie et la qualité de vie de la personne accompagnée et de son entourage.

- un accueil de jour sur 2 sites :
  - la Maison d'Orlan : 8 places
  - le Jardin d'Aloïs : 8 places.

  Ces structures accueillent des personnes âgées pendant la journée, de 9h00 à 16h00.

Elles ont pour objectif de maintenir les personnes âgées à domicile, de permettre un maintien du lien social, de dynamiser les capacités de la personne, d'entretenir sa mémoire et de soulager et soutenir les familles et les aidants.

Le Centre Hospitalier possède également :

- un secteur sanitaire comprenant un service de Soins de Suite et de Rééducation polyvalent (SSR) de 30 lits (dont 5 lits identifiés « soins palliatifs »)
- une Equipe de Soins Palliatifs (EMSP).

Il existe aussi :

- un réseau gérontologique,
- des conventions avec le CHU de Nancy pour certaines consultations spécialisées notamment en psychiatrie,
- des groupements de coopération sanitaire avec le CHU et certains établissements hospitaliers de la région (Nancy, Toul, Lunéville, Vittel,)
- des contrats avec le CHU (pour la réanimation chirurgicale et médicale, certaines prises en charge cardiologiques…), un laboratoire privé d'analyses médicales, une entreprise d'ambulances privées.

2.2. Démarche qualité

Animé par une forte volonté d'amélioration continue de la qualité des services rendus aux résidents et à leurs familles, le Centre Hospitalier Intercommunal de Pompey-Lay Saint Christophe s'est inscrit dans une démarche qualité, en participant notamment à la procédure de certification des établissements de santé.

Cet engagement de l'établissement, relayé par la participation de l'ensemble des acteurs de l'hôpital, se traduit par l'existence et le travail de groupes pluridisciplinaires d'amélioration de la qualité (par ex : la CRU Commission des relations avec les usagers, le CVS Conseil de la Vie Sociale…).

2.3. Accompagnement et communication non verbale

L'approche Snoezelen apparait comme une médiation propice, en particulier pour les personnes souffrant de MAMA, dans une idée d'apaisement, de recherche de sérénité et d'enrichissement, de nourriture sensorielle.

Dans le cadre du vieillissement, elle apparait également comme un accès à la communication avec des personnes dont la communication verbale est altérée ou mise en difficulté, pour qui un mode de communication non verbale serait intéressant.

3. METHODE SNOEZELEN

Étymologiquement, « SNOEZELEN » réunit, de façon presque mélodique, deux mots hollandais : snuffeln (sniffer, renifler, sentir) et doezelen (somnolence, aller à la détente). (1) (5)

SNOEZELEN consiste donc à créer un environnement qui propose des sollicitations sensorielles générant du plaisir et de la détente, ce qui se traduit par la réalisation de salles particulières ou encore, selon les institutions, de parcours sensoriels.

« *L'approche Snoezelen peut se vivre partout et à divers moments de la journée (toilette, bains, repas, promenades…) et n'est pas forcément associé à un lieu spécifique, ni à un matériel sophistiqué* ». (1) (4)

L'important est la stimulation des différents sens par le biais « d'*un large éventail de sons, d'odeurs, de formes, de textures et d'effets lumineux* ». (1) (4)

Avant tout, la méthode Snoezelen nécessite de tout mettre en œuvre pour un accompagnement plus « respectueux » de la personne, une approche plus « humaine », plus adaptée à chaque patient, dans un espace qui permette cette approche multi sensorielle.
Elle met à plat toutes les notions de rendement, de performance.

En fait, ce n'est « *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* ». (5)
Les principaux sens à stimuler sont la vue, l'ouïe, l'odorat, et le toucher, le goût étant le sens le moins sollicité.

L'intérêt de l'approche SNOEZELEN est apparu comme un accompagnement pouvant prendre tout son sens auprès des personnes âgées que nous accueillons. En effet, avec l'avancée de l'âge, les résidents connaissent des perturbations plus ou moins importantes, tant au niveau corporel que cognitif.
Il devient alors nécessaire de trouver de nouvelles voies pour entrer en communication avec ces personnes en perte d'autonomie ou souffrant d'une communication altérée.

La démarche même du SNOEZELEN se situe dans l'observation des réactions, des expérimentations, des prises d'initiatives…

Les effets peuvent être lents à se manifester, et fluctuer d'une séance à l'autre, mais des changements peuvent être durables et bénéfiques dans le temps.

La méthode a été mise en place sur des sites de notre établissement, en test avec un personnel formé, puis une extension progressive aux autres sites.
Nous ciblons en équipe pluri-professionnelle le profil des résidents pouvant en bénéficier.

3.1. Equipement

L'espace dédié à cette méthode doit pouvoir offrir une atmosphère favorable, un sentiment de confort et de sécurité aux résidents.
Il doit permettre d'établir une relation de confiance entre le résident et le soignant, l'accompagnateur.
Dans notre établissement, un manque de lieu fixe ou temporaire, de disponibilité et un coût financier plus important nous ont conduits à privilégier le SNOEZELEN mobile plutôt qu'une salle multi sensorielle.

Le matériel est constitué d'un chariot, donc mobile, et comporte :

- musique pour la détente et la relaxation ;
- diffuseur de parfums et d'arômes pour stimuler les souvenirs ;
- colonne à bulles et laser pour la stimulation visuelle ;
- fibre optique pour la stimulation visuelle, les sensations tactiles ;
- lampes à variateur d'intensité pour offrir des jeux de lumière, des reflets sur les murs ;

- néon « blacklight » ;
- balles lumineuses rechargeables ;
- toucher-massage : coussin vibrant pour calmer les douleurs et la fatigue ;
- poupée d’empathie ;
- sac multi-sensoriel ;
- divers objets tactiles ;
- coffret multi saveurs pour la stimulation gustative.

3.2. Déroulement des séances

SNOEZELEN pourra concerner les personnes avec des troubles du comportement, des troubles du langage et de la communication, des troubles dans le domaine sensoriel, des troubles de la perception du corps et du vécu corporel.
La prudence est requise concernant les personnes qui pourraient vivre cet atelier comme angoissant.

La participation du résident à cette démarche devra aussi correspondre à son désir et s'inscrire dans son projet individuel.

3.2.1. Planification

Le projet de vie des résidents accorde une place importante à l'accompagnement individualisé des personnes accueillies, car ses besoins et ses attentes sont uniques. Même si dans l'absolu, ce temps peut être accessible à chaque résident (sauf contre-indication médicale ou psychiatrique), il nous a semblé important de proposer les séances aux résidents quand elles s'inscrivent dans le projet individuel et après concertation pluridisciplinaire.

Les séances pour chaque résident doit faire l'objet d'une programmation : nombre de séances, rythme, … en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire.

Deux types de suivi se profilent :

- un suivi régulier permettant d'inscrire les personnes dans la durée, de leur permettre d'avoir des repères et d'établir une relation à long terme.
- un accompagnement ponctuel, faisant écho à des problématiques spécifiques, tel un épisode d'angoisse.

3.2.2. Accompagnants formés

L'accompagnant est essentiel pour produire un effet de relaxation, de bien-être, de détente de la personne âgée, et une amélioration de son estime de soi.

Il doit être dans l'empathie bien sûr, essentielle pour développer cette méthode.

Il doit connaître les bases de la communication non verbale, surtout pour cette population de patients.

Il doit pouvoir donc reconnaître et analyser pour chaque personne, le regard, le sourire, les mimiques, l'expression faciale, l'expression vocale, les mouvements, ….

Une formation de base est indispensable pour mieux accompagner les résidents, pour mieux les observer, les écouter, les questionner, les soutenir, leur proposer des activités et des stimuli, respecter la personne et son rythme, mais aussi pour savoir être vigilant aux messages transmis par sa communication verbale et non verbale propre (la position de son corps, sa voix, ses gestes, ses mimiques…).

Il faut noter par ailleurs que l'accompagnant peut aussi proposer « aux aidants » (conjoint, enfant,) de participer à une séance pour leur permettre de renouer des liens avec le résident. Là aussi, l'accompagnant doit être formé à cet exercice.

3.2.3. Séance type

3.2.3.1. Avant-pendant-après

Trois temps sont à distinguer :

- avant la séance, le soignant prépare le résident ; il le prévient du jour et de l'heure, lui explique ce qui va se passer, et il l'accompagne dans sa chambre où aura été préalablement rapproché le chariot d'activités.

- pendant la séance, le soignant installe le résident, puis lui présente les différents supports en repérant ses préférences, et surtout adapte le déroulement de la séance en fonction des réactions du résident, dans le respect de son rythme, de ses choix, de ses envies ;

- après la séance, le soignant échange avec le résident, note ses remarques, son ressenti (exprimé ou non verbalement), ses réactions, sur une fiche de suivi et une grille d'observation (annexes 4/5/6).

3.2.3.2. Durée

Les séances sont de courte durée, en général 40- 45 minutes :

- 10 minutes pour se préparer,
- 15-20 minutes pour la séance,
- 10 minutes pour le report d'observation sur la fiche individuelle et le cahier de suivi.

3.2.3.3. Fréquence

Chaque séance peut être réalisée 1 fois par semaine, l'après-midi, en fonction des disponibilités sur le planning.

3.3. Evaluation et suivi

Dans l'absolu, il s'agirait d'évaluer le bénéfice attendu pour le résident et le professionnel, c'est-à-dire :

- un nouveau regard mutuel professionnel / résident et les interactions entre résident et professionnel complètement différentes,
- une meilleure connaissance de « l'autre »,
- la mise en évidence de modes de communication, d'expression, et d'émotions différents,
- la révélation des potentialités ignorées chez le résident,
- l'accueil du résident dans son individualité, pour le stimuler (au plan-sensoriel),
- une nouvelle méthode pour permettre au résident d'explorer, de découvrir, pour introduire la détente et la relaxation, pour rechercher le principe de « plaisir ».

En pratique, il faut établir des fiches d'évaluation qualitative et quantitative, régulière pour chaque résident, et avec toute l'équipe pluridisciplinaire.

Cette évaluation sera annexée à son dossier. (Annexes 4/5/6)

Par ailleurs, un responsable doit veiller au bon fonctionnement des ateliers, au respect des règles de fonctionnement et à la mise en place d'un planning.

ANNEE	2017 1 site	2018 1 site	2019 2 sites UVP
Nombre de résidents	4	9	11
Sexe (ratio homme/femme)	1	0,5	0,2
Age	86,4	86,9	77,4
GIR	2,51	2,49	2,01
Profil psychiatrique			
démence vasculaire	1	1	1
démence dégénérative	2	4	5
démence mixte		3	4
démence frontale	1		
Parkinson		1	
Psychose			1

L'analyse des troubles du comportement permet d'identifier deux groupes de symptômes :

- les SCPD ou symptômes comportementaux et psychologiques de la démence qui sont progressifs : anxiété, hallucinations voire délires, agitation, troubles de la conduite alimentaire ou sexuelle.

  Ils sont présents au début de la maladie et à tous les stades chez 80% des résidents (7).

- les troubles du comportement proprement dits tels que : instabilité psychologique, agitation, compulsion et stéréotypies.

  L'agressivité et l'agitation sont fréquentes.

  La séméiologie des TC est, la plupart du temps, hétérogène d'un résident à l'autre, mais dépend également de l'évolution de la maladie, de la personnalité pré morbide et de l'environnement (8).

En institution, nous pouvons distinguer 4 types de troubles du comportement, selon qu'ils sont liés :

- à l'environnement physique (le bruit),
- à l'entourage qui n'est pas formé à la maladie,
- à des stimulations excessives ou insuffisantes,
- au facteur relationnel « soignant/soigné ».

Les troubles du comportement, observés au quotidien et en particulier pendant le temps de la toilette, diminuent après chaque séance de SMS. L'amélioration porte sur la diminution de l'opposition, de l'anxiété, et de l'agressivité physique et/ou verbale, non seulement pendant les soins mais aussi au quotidien.

Les séances de stimulation sensorielle permettent au duo « soignant/soigné » de s'accorder au même rythme dans un cadre apaisant, améliorant la communication, et favorisant ainsi un sentiment de sécurité.

4. **AMELIORATION**

Il nous semble important de réaliser régulièrement une analyse de notre pratique, en équipe pluri professionnelle, non seulement pour avoir le ressenti de l'accompagnant lors de ces séances, mais aussi celui des autres membres du personnel, sur la répercussion de ce type de traitement non-médicamenteux sur l'amélioration de la prise en charge et la disparition progressive des troubles du comportement.

Cela permet d'une part de faire le point sur les résultats obtenus pour chaque résident, et d'autre part de garantir des bonnes pratiques gériatriques, une rigueur et une éthique optimales.

Il est essentiel aussi que ces résultats apparaissent dans le rapport annuel d'activité, soit via le service animation, soit via le médecin coordonnateur, et ceci pour sensibiliser les équipes à ce type d'approche, de définir l'accompagnement des personnels non formés dans la perspective d'une initiation à la méthode, et de justifier auprès des Autorités le bien-fondé de cette méthode pour qu'elle s'intègre pleinement dans l'arsenal thérapeutique à notre disposition.

Si l'individualisation d'une salle spécifique pouvait voir le jour, ce serait plutôt dans l'objectif de la prise en charge des aidants et du personnel en souffrance face aux troubles du comportement des résidents, car les accompagnants actuels trouvent l'environnement de la chambre du résident comme un premier facteur apaisant.

5. CONCLUSION

Dans notre établissement, comme dans la plupart des EHPAD, le soignant enchaîne les soins alors que les résidents ou patients ont un rythme de vie ralenti et sont en attente de plus d'attention.

Le soin peut donc être perçu comme une agression.

Les parenthèses « Snoezelen » seront donc des temps d'apaisement, de « sécurité ». Snoezelen est avant tout un état d'esprit.

Les accompagnants respectent les patients, sont à l'écoute et attentifs à leurs manifestations de bien-être, de plaisir, d'intérêt ou l'inverse.

Par ailleurs, cette méthode permet aux soignants de se surpasser. Ils doivent s'adapter aux réactions des patients, répondre et s'ajuster.

Leur rôle, fondamental par ailleurs, est ici valorisé par cette nouvelle relation « soignant-soigné ».

La méthode « Snoezelen » est un moyen facile et efficace dans la prise en charge des troubles du comportement des personnes démentes.

6. BIBLIOGRAPHIE

1. *« Snoezelen » ou les effets de la stimulation multi sensorielle sur les troubles du comportement chez les personnes âgées démentes à un stade avancé* – V.Andreeva, V.Dartinet-Chalmey, A.Kloul, B.Fromage, N.Kadri – NPG Neurologie-Psychiatrie-Gériatrie (2011) 11, 24-29.
2. *Effets Snoezelen sur des personnes âgées démentes* – N.Bailly, S.Pointereau – NPG Neurologie-Psychiatrie-Gériatrie (2011) 11, 268-373
3. *Snoezelen en Unité pour Malades Difficiles : à propos d'une étude pilote* – T.Theis, A-S.Lampert, A.Baratta – Annales Médico-Psychologiques 170 (2012) 663-666
4. *Projet Snoezelen* - EHPAD de Tence, Décembre 2011
5. *Espace multi-sensoriel Snoezelen, « Un monde rempli de sens »* - Les jardins du Castel, Octobre 2005
6. *Evaluation des effets de la stimulation sensorielle par la méthode Snoezelen auprès des personnes âgées atteintes de démence* - Gilles Lehnhart – Thèse de Médecine, 2001
7. *Gestion des troubles du comportement*, In: Vetel JM, editor. Les troubles du comportement du sujet âgé. Paris: Serdi Edition ; 20 2.p.174-191
8. *Les symptômes psychologiques et comportementaux de la démence : description et prise en charge. Rev Neurol 2005 ;161 : 357-366*
9. *Back to the real sensory world our « care » has taken away. J Dementia Care 2002; 10:33-36*
10. *Snoezelen un espace propice aux découvertes sensorielles pour la personne polyhandicapée, 28.Paris : Ergothérapie, publication officielle de l' Association Nationale Française d' Ergothérapie (ANFE) ; 2007*

11. *Une revue de la recherche clinique internationale sur l'approche Snoezelen en santé mentale. Rev. Fracoph Defic Intellect 2005 ; 16 : 97-109*

12. ANNEXES

A1 : fiche d'évaluation

CENTRE HOSPITALIER
Pompey
Lay-St-Christophe

NOM du Patient	

Date

durée

Séance

items d'évaluation	Avant la séance	Pd la séance	Après la séance
Attitude posturale			
Expression du visage heureux détendu somnolent épuise triste colère effrayé exalté			
Type de sollicitation visuelles sonores tactiles olfactives gustative			

A2 : fiche de suivi Snoezelen

FICHE DE SUIVI SNOEZELEN:

0: aucun changement 1: changement notable 2: très grand changement

	DATE	DATE	DATE	DATE	DATE
Symptômes affectifs ouverture à l'autre Echange verbal ou non verbal Effort de communication					
Symptômes physiques et moteurs facilitation des mouvements participation aux mobilisations Réappropriation des gestes de la vie quotidienne					
Symptômes neuro-végétatifs apaisement amélioration de l'humeur amélioration du sommeil amélioration de l'appétit					
Symptômes d'hyperactivité: agitation/agressivité euphorie/désinhibition comportements moteurs aberrants instabilité de l'humeur					
Symptômes psychotiques: idées délirantes hallucinations					

A3 : fiche de suivi global animation

ANNEE :	Légende participation				Légende satisfaction				Absence motif					
	0	aucune	2	participation	0	aucun ressenti	2	apprecié	A	Alité	S	en soins	D	Dormir
.....	1*	participation passive	3	participation active	1	pas aimé	3	très apprécié	X	Refus	V	Visite / pas accompagné		

ANIMATIONS →	Art Plastique Atelier créatif Manuel Pâte à sel Art floral Atelier photos		Clown relationnel		Activités sensorielles ..... Atelier Sensoriel en modèle		Jardinage Entretien fleurs		Anniversaires		SORTIE SHOPPING PISCINE RESTAURANT CINEMA AUTRE		Lecture Groupe de discussion Atelier écriture Mandala		Atelier dégustation crêpes, glaces, fromages, etc Atelier cuisine		ESTIME DE SOI Manucure Massage des mains Shampoing "bien être"		Rencontre inter générationnelle		REPAS : Frites Cornichon PLANCHA A thème		Chien visiteur		Déambulation musicale Spectacle musical		Gymnastique douce Promenades Gym Prévention Santé		Jeux : Société Mémoire Autres		Ciné vidéo		MESSE	
Date de l'activité →	Participation	Satisfaction	Participation	Satisfaction	Participation	Satisfaction	Participation	Satisfaction	Participation	Satisfaction	Participation	Satisfaction	Participation	Satisfaction	Participation	Satisfaction	Participation	Satisfaction	Participation	Satisfaction	Participation	Satisfaction	Participation	Satisfaction	Participation	Satisfaction	Participation	Satisfaction	Participation	Satisfaction	Participation	Satisfaction	Participation	Satisfaction	Participation	Satisfaction

Si on observe une majorité de 0, de 1, ou d'absence arrêter l'activité pour le résident
Si on observe des 1 ou des 2 se questionner sur la pertinence de l'activité pour le résident
Si on observe des 2 et des 3 poursuivre l'activité pour le résident
Décision prise en réunion de service animation

ETIQUETTE