

**Université PARIS DESCARTES**

**THERAPIES NON MEDICAMENTEUSES DES  
RESIDENTS EN EHPAD ATTEINTS DE DEMENCE  
AVEC TROUBLES DU COMPORTEMENT  
PERTURBATEURS**

-

**LE POINT DE VUE DES SOIGNANTS**

**Dr Zeno KADRIC**

**Dr Michel PERETTE**

**DUI à la fonction de médecin coordonnateur d'EHPAD**

**Octobre 2018**

## TABLE DES MATIERES

1. Introduction .....	4
2. Présentation des établissements .....	5
2.1. Résidence Sainte-Croix .....	5
2.2. EHPAD Les POMMERIS .....	6
3. Méthodologie de l'enquête : .....	8
3.1. Les troubles du comportement perturbateurs chez les résidents déments .....	8
3.2. Les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence : .....	9
3.3. Prise en charge des troubles du comportement perturbateurs .....	9
3.4. Les thérapies non médicamenteuses en Ehpad : .....	10
3.4.1. Les techniques de soins : .....	11
3.4.2. Les interventions non médicamenteuses auprès des résidents atteints de démence et de troubles du comportement perturbateurs : .....	11
3.4.3. Maitrise de l'iatrogénie médicamenteuse des Neuroleptiques dans la maladie d'Alzheimer : .....	12
4. Modalités de l'enquête .....	13
5. Analyse du questionnaire .....	14
5.1. Profils des répondants à l'enquête .....	14
5.2. Ancienneté des agents en poste par catégorie .....	15
5.3. Résultats de l'enquête .....	15
5.3.1. Question 1 .....	15
5.3.2. Question 2 .....	16
5.3.3. Question 3 .....	19
5.3.4. Question 4 .....	20
5.3.5. Question 5 .....	24
5.3.6. Question 6 .....	26
5.3.7. Question 7 .....	28
5.3.8. Question 8 .....	29
5.3.9. Question 9 .....	31
5.3.10. Question 10 .....	34
6. Discussion : .....	37
7. Les plans d'action : .....	38
7.1 Informer les participants au questionnaire du résultat de l'enquête : .....	38
7.2 Mettre en place un plan de formation selon la catégorie du personnel .....	38
7.3 Adapter les projets de soins et de vie au sein de chaque établissement .....	39
7.4 Faire des propositions pour l'adaptation de l'environnement au résident .....	39
7.5 Pluridisciplinarité des intervenants .....	40
8. Conclusion : .....	40

## TABLE DES FIGURES

Figure 1: PRESENTATION DES ETABLISSEMENTS .....	7
Figure 2 : profil des résidents ayant un diagnostic de démence et traitements neuroleptiques, au moment de l'enquête.....	8
Figure 3: Arbre décisionnel HAS.....	10
Figure 4: Répartition des répondants par catégorie (Sainte Croix).....	14
Figure 5: Répartition des répondants par catégorie (Les Pommeris) .....	15
Figure 6 : Ancienneté moyenne des répondants (en années) .....	15
Figure 7: Répartition des réponses (Sainte Croix).....	16
Figure 8 : moyenne par catégorie et par agent (Sainte Croix) .....	17
Figure 9 : Répartition des réponses (Les Pommeris).....	17
Figure 10 : Moyenne par catégorie et par agent (Les Pommeris).....	18
Figure 11 : SPCP par agent (Sainte Croix) .....	19
Figure 12 : SPCP par agent (Les Pommeris).....	20
Figure 13 : (Sainte Croix) .....	25
Figure 14 : (Les Pommeris).....	26
Figure 15 : (Sainte Croix) .....	27
Figure 16 : (Les Pommeris).....	28
Figure 17 .....	31
Figure 18 .....	32

## ANNEXES

Annexe A : Questionnaire	41
--------------------------	----

## 1.Introduction

L'HAS dans son programme AMI\_Alzheimer d'octobre 2010, a alerté les praticiens quant à la iatrogénie des neuroleptiques dans la maladie d'Alzheimer et a mis en place des indicateurs de maîtrise iatrogénique tout en recommandant de développer des nouvelles techniques de soins associées à une formation des soignants.

Puis en Mai 2018, l'HAS a édité *un guide des parcours de soins des patients présentant un trouble cognitif associé à la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée* et préconise des recommandations pour prendre en charge les troubles chroniques du comportement.

Au mois de juin 2018, l'Assurance maladie sous l'égide du Ministère des Solidarités et de la Santé, a pris la décision d'arrêter la prise en charge des médicaments dans la maladie d'Alzheimer.

Dans nos établissements respectifs de Moselle et du Loire et Cher, nous sommes régulièrement confrontés en raison du nombre important de résidents ayant des troubles cognitifs avec troubles du comportement perturbateurs ou symptômes psycho-comportementaux perturbateurs (SPCP\*), à des patients ayant des traitements médicamenteux inappropriés, alors que ces établissements ont des structures spécialisées dans la prise en charge de ces résidents.

Par ailleurs nous avons dans nos établissements des professionnels qualifiés et formés pour la prise en charge des troubles du comportement, mais dont les interventions, ne sont pas coordonnées, voire reconnues.

Fort de ces recommandations et les constats de prescriptions médicamenteuses inappropriées, nous envisageons, dans le but de développer les thérapies ou d'améliorer la prise en charge non médicamenteuses, d'interroger les soignants de nos établissements sur les pratiques en cours et de les sensibiliser sur des techniques de soins appropriées et les thérapies non médicamenteuses.

A la suite de cette enquête qui sera réalisée dans chaque Ehpad, nous proposerons un plan d'action spécifique à chaque établissement.

## 2. Présentation des établissements

Les deux établissements sont installés à la campagne. Ils ont si ce n'est l'accueil de résidents atteints de troubles cognitifs, un profil différent.

### 2.1. Résidence Sainte-Croix

La résidence Sainte Croix de Bouzonville en Moselle, est un établissement à but non lucratif, géré par l'Association Monsieur Vincent (AMV). Il est installé dans une ancienne Abbaye au cœur d'une petite ville frontalière de 4000 habitants, du pays de la Nied et chef-lieu de canton. Il a une capacité de 80 places (toutes habilitées à l'aide sociale) dont une en hébergement temporaire, 14 en Unité de Soins Alzheimer (USA) et dispose d'un pôle d'activités et de soins aménagé (PASA).

L'établissement a été rénové en 2015 avec création de l'USA et du PASA.

#### ➤ Accès aux soins :

- 9 médecins généralistes interviennent dans l'établissement ; pour la majorité, la coopération est bonne, le dossier médical informatisé est renseigné.
- En dehors d'un ophtalmologue, aucun médecin spécialiste n'est installé dans le canton. L'établissement se situe à 33 km de Thionville, chef-lieu d'arrondissement qui dispose des équipements suivants : CHR avec service d'urgence, deux unités de psychiatrie, gériatrie, médecine chirurgie-obstétrique, et de 3 cliniques privés et à 40 km de Metz, préfecture de Moselle avec 3 grosses structures hospitalières : CHR,-Mercy, Hôpital Robert Schumann, Clinique Claude Bernard et un centre hospitalier spécialisé ( psychiatrie).  
A 12 km l'hôpital gériatrique de Boulay (médecine et SSR), permet une prise en charge des patients âgés polypathologiques ; cependant faute de médecin, il n'y a plus d'accès à la consultation mémoire et à l'HdJ (hôpital de jour)..

#### ➤ Partenariat :

- Aucune équipe mobile de gériatrie de psychiatrie ou de soins palliatifs, en raison de la distance que ce soit de Metz ou de Thionville, n'intervient dans l'établissement.
- Des conventions ont été signées avec l'hôpital gériatrique de Marange-Silvange, situé à 40 km pour les consultations en HdJ et bilan mémoire, et avec l'antenne de l'HAD de Metz à Boulay.

## 2.2. EHPAD Les POMMERIS

L'Ehpad les Pommeris est situé sur la commune Vallières les Grandes. Ce village de 915 habitants, se situe dans le département de Loir-et-Cher et la région du Centre-Val de Loire. Il est proche du parc naturel régional Loire-Anjou-Touraine, au cœur de la Vallée des Châteaux (Chenonceau, Amboise, Clos Lucé, Chaumont sur Loire et son festival des jardins...).

L'établissement se situe à 25 km de Blois.

Cet établissement privé à but lucratif, sans habilitation à l'aide sociale avec une option tarifaire partiel sans PUI, a été créé en 1995.

Il a une capacité de 64 places dont 2 en hébergement temporaire, 12 en Unité Alzheimer créée en 2012, 1 place en accueil de jour.

➤ Accès aux soins :

- 16 médecins généralistes interviennent dans l'établissement, venant des différentes communes qui entourent celle de Vallières les Grandes (Amboise, Onzain, Saint Georges sur Cher, Chaumont sur Loire, Pontlevoy). Les médecins généralistes prennent en charge entre 1 et 11 résidents. Six médecins prennent en charge 48 résidents soit 76 %.

➤ Partenariat :

- L'EHPAD dispose d'une convention de partenariat avec le service des urgences du Centre Hospitalier d'Amboise, l'Equipe d'Appui en Soins Palliatifs dépendante, l'HAD et l'UCC du Centre Hospitalier de Blois.
- L'EHPAD dépend du secteur psychiatrique du Centre.

		<b>Résidence Sainte Croix Bouzonville</b>	<b>Ehpad Les POMMERIS de Vallières Les Grandes</b>
Etablissement	Statut	Associatif à but non lucratif, gérée par l'AMV*	Etablissement privé à but lucratif, non habilitée au titre de l'aide sociale Option tarifaire : Partiel sans PUI
	Nombre de place	80 dont 14 places en USA*et une place d'hébergement temporaire	64 places dont 2 en hébergement temporaire, 12 en Unité Alzheimer, 1 place en accueil de jour
	PASA	Oui	Non
	Architecture	Etablissement installé dans une ancienne abbaye sur les bords de la Nied ;l'Ehpad comprend une partie ancienne et une extension construite en en 2015 lors de la création de l'USA. Hébergement sur 3 niveaux. <ul style="list-style-type: none"> <li>- USA au 1<sup>er</sup> étage avec accès à une terrasse et au jardin thérapeutique.</li> <li>- PASA au rez-de-chaussée avec accès au jardin thérapeutique. Accès au jardin et à la cour abbatiale depuis l'Ehpad.</li> <li>- Espace Snoezelen, atelier d'Art-Thérapie, salle de Kinésithérapie.</li> </ul>	L'établissement est construit sur trois niveaux, avec les chambres au premier et deuxième étage. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Une salle d'activité est aménagée au premier étage.</li> <li>-Un espace de balnéothérapie avec baignoire à bulles est aménagé au 2ème étage</li> <li>-Au rez-de-chaussée, un grand salon qui est ouvert à l'extérieur sur une terrasse aménagée et un jardin paysagé</li> <li>-La nouvelle construction au rez-de-chaussée (en juin 2012) a accueilli l'unité Alzheimer fermée par un digicode, dite « Unité des Papillons » qui comporte un jardin sécurisé aménagé avec une terrasse extérieure. Cette unité comporte 12 chambres individuelles et deux chambres d'accueil temporaire individuelles</li> </ul>
Effectifs	ASH	13	10 (5 temps plein dont 2 de nuit et 5 temps partiel)
	AS	13	13
	ASG	5	1
	IDE	5 (2.8 ETP)	3 (2 ETP+ 1 à 0,2)
	IDEC	1	0,8
	Thérapeutes et Paramédicaux	2 psychologues (une référente USA, une autre au PASA. (0,6 ETP) 1 psychomotricienne ( 0,30 ETP) 1 art-thérapeute (0,50 ETP)	1 psychologue
	Animatrice	1 à 0,60 ETP	1
	Libérale	- 1 orthophoniste (a participé à l'enquête) -1 podologue -2 kinésithérapeutes.	3 IDE libérale (Insuline, prises de sang) 1Kinésithérapeute, -1 ergothérapeute, -1 orthophoniste, -1 diététicienne

FIGURE 1: PRESENTATION DES ETABLISSEMENTS

### 3. Méthodologie de l'enquête :

Dans nos établissements respectifs, nous avons fait le constat lors de nos interventions, ou dans les transmissions notifiées par les soignants dans le logiciel médical, que la prise en charge des résidents déments ayant des troubles du comportement perturbateurs devenait difficile, notamment dans les situations d'agressivité, d'opposition et de refus, de déambulation, alors même que certains professionnels étaient formés, que les établissements étaient dotés d'une structure spécialisée. Le recours à des thérapeutes en pluridisciplinarité et leur coordination n'était pas toujours pertinents. Par ailleurs l'organisation des soins ainsi que les plans de soins dans ces situations particulières s'en trouvaient perturbés, avec un risque de maltraitance. S'ajoutaient à ces difficultés, un taux d'absentéisme des aides-soignants lié notamment à la charge et à la complexité du travail.

Enfin, il nous est apparu que le recours aux traitements neuroleptiques, n'était pas toujours approprié, malgré la sensibilisation par le médecin coordonnateur des médecins traitants.

		<b>Ehpad Sainte Croix</b>	<b>Ehpad Les Pommeris</b>
<b>Profils des résidents accueillis</b>	Prévalence des résidents ayant un diagnostic de démence selon les données du RAMA <sup>1</sup> :	70 %	78%
	Prévalence des résidents ayant eu un NPI-ES (au 1 <sup>er</sup> septembre 18) :	52%	31%
<b>Traitements médicamenteux inappropriés</b> ( traitement de longue durée)	Prévalence des résidents déments avec troubles du comportement perturbateurs sous traitement neuroleptique (au 1 <sup>er</sup> septembre 18) :	<b>9%</b>  3 résidents en Ehpad et 4 en USA	<b>17%</b>  8 résidents : 7 en USA et 1 en Ehpad

FIGURE 2 : profil des résidents ayant un diagnostic de démence et traitements neuroleptiques, au moment de l'enquête.

- En 2017, à la Résidence Sainte Croix, 41 personnes ont été accueillies au PASA (file active de 29).
- Le pourcentage des déments dans les deux établissements est égal ou supérieur à 70%
- Aux Pommeris, les résidents déments sous neuroleptiques, sont presque 2 fois plus nombreux.

#### 3.1. Les troubles du comportement perturbateurs chez les résidents déments

<sup>1</sup>Rapport Annuel d'Activité Médicale



La maladie d'Alzheimer est la cause principale du syndrome démentiel et en représente deux tiers des cas. Les autres causes, sont la démence vasculaire, la démence à corps de Lewy, la démence parkinsonienne, la dégénérescence lobaire fronto-temporale<sup>2</sup>.

Les troubles du comportement perturbateurs sont fréquents au cours de la maladie d'Alzheimer ou apparentée<sup>3</sup>. Ils constituent le plus souvent une rupture par rapport au fonctionnement antérieur du patient. Ils sont fluctuants en intensité ou épisodiques, interdépendants ou associés. Ils peuvent être précédés par des changements minimes de comportement.

Ils ont une origine multifactorielle.

Ces troubles peuvent avoir des conséquences importantes en termes de qualité de vie, et d'adaptation à leur environnement, de qualité de prise en charge avec un risque de maltraitance ou de négligence, de pronostic fonctionnel de la maladie, de prescription médicamenteuse inappropriée, et un risque accru d'hospitalisation ou d'entrée en institution.

### 3.2. Les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence :

Ils se manifestent par des attitudes :

- D'opposition ou de refus des soins, de s'alimenter, de participer aux activités,
- D'agitation, d'agressivité verbale ou physique, vis-à-vis des soignants, de l'entourage, ou de lui-même,
- Des comportements moteurs aberrants, activités répétitives, ou stéréotypées sans but apparent,
- De la désinhibition avec un comportement inapproprié par rapport aux normes sociales (voire attitude sexuelle ou impudique),
- Des cris,
- Des idées délirantes, perception ou jugements erronés de la réalité et non critiqués par le sujet, persécution (vol.), non-identification,
- Des hallucinations, perceptions sensorielles, le plus souvent visuelles,
- Des troubles du rythme veille/sommeil, quantité, qualité, inversion du rythme nyctéméral.

### 3.3. Prise en charge des troubles du comportement perturbateurs

La conduite à tenir préconisée par l'HAS est la recherche d'une cause écologique, somatique, (rétention d'urines, Infection, douleur aiguë, (fécalome) ou psychiatrique. Il est recommandé d'utiliser les thérapies non médicamenteuses appropriées au TCP et de permettre d'éviter le recours à des traitements médicamenteux. Les interventions non médicamenteuses sur la qualité de vie, le langage, la cognition, la stimulation sensorielles, l'activité

---

<sup>2</sup>Thèse de doctorat en Médecine 2015 -Mme COLNEY Laëticia : Médiation animale et troubles psycho-comportementaux de la démence ; évaluation en unité de vie protégée

<sup>3</sup> HAS (décembre 2011), *Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : diagnostic et prise en charge*

motrice et les activités occupationnelles, doivent être pratiquées par un personnel formé.

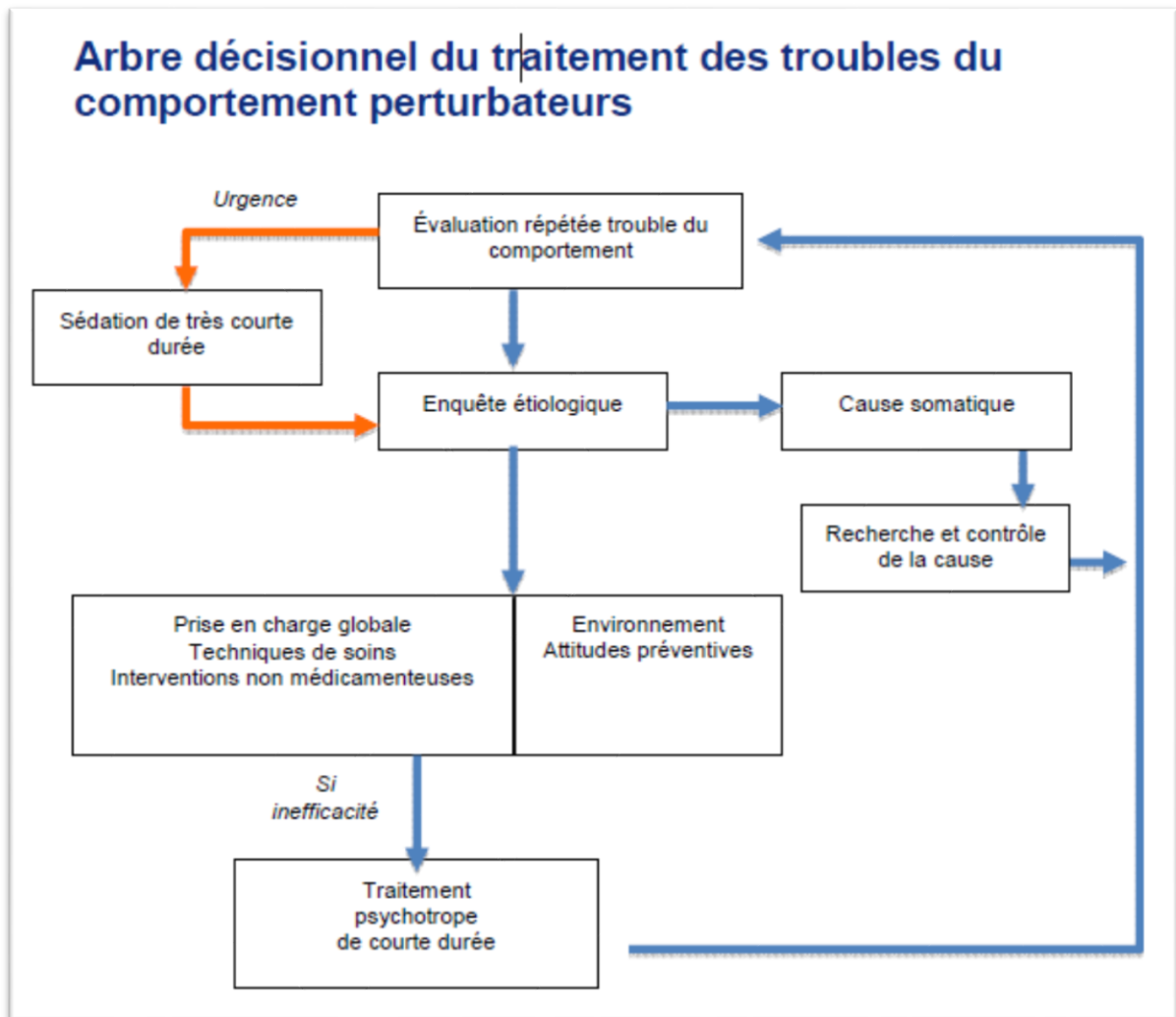


FIGURE 3: ARBRE DECISIONNEL HAS

### 3.4. Les thérapies non médicamenteuses en Ehpad :

En 2011, l'HAS a de nouveau promu le développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses en vue d'améliorer l'adhésion des médecins et des publics aux recommandations sur les thérapeutiques non médicamenteuses<sup>4</sup>.

<sup>4</sup> HAS AVRIL 2011 : Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées

Selon le programme MobiQual5 et l'HAS6, mais aussi l'ANESM7, les thérapies non médicamenteuses comprennent les techniques de soins et les interventions non médicamenteuses.

#### 3.4.1. Les techniques de soins :

Elles peuvent prévenir le déclenchement des troubles psychologiques et comportementaux ou les atténuer. Elles contribuent à éviter le recours aux traitements médicamenteux.

Ces techniques sont adaptées selon le trouble du comportement.

Elles nécessitent un savoir être et le savoir-faire de professionnels formés, que ce soit dans la vie quotidienne, que lors des soins. (Attitudes de communication et de soins).

Elles sont utilisées dans les interventions sur la cognition, l'activité motrice, sur les fonctions de communication (orthophonie).

Elles sont un des éléments du projet de soins et du projet de vie.

La première des interventions non médicamenteuses est le caractère multi-professionnel des équipes intervenant auprès des personnes. Elles nécessitent aussi un environnement de qualité.

#### 3.4.2. Les interventions non médicamenteuses auprès des résidents atteints de démence et de troubles du comportement perturbateurs :

Elles sont un élément important de la prise en charge thérapeutique globale de la personne atteinte de maladie d'Alzheimer ou apparentée<sup>4</sup>.

Elles ont pour objectifs l'amélioration du confort de la personne et de la préservation de l'autonomie. Elles se distinguent de l'animation qui vise avant tout à donner du confort de vie sans forcément modifier l'état de santé de la personne. Ces interventions non médicamenteuses sont pratiquées par un personnel formé.

Elles peuvent être proposées à titre individuel ou collectif, en fonction des capacités, des envies, des centres d'intérêt de la personne. Elles ne sont jamais imposées.

Différents types d'interventions non médicamenteuses peuvent ainsi être mises en œuvre et portent sur :

-La vie quotidienne, la cognition, l'activité motrice, sur les fonctions de communication

---

<sup>5</sup> *MobiQual (2008-2015), Les interventions non médicamenteuses pour la prévention et le traitement des troubles psychologiques et comportementaux en cas de maladie d'Alzheimer ou apparentée*

<sup>6</sup> *HAS (mai 2009) : Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : Prise en charge des troubles du comportement perturbateurs*

<sup>7</sup> *ANESM (février 2009) : L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médicosocial*

(Orthophonie).

La mise en œuvre de ces interventions suit une méthodologie formalisée.

-Lorsqu'il existe *un risque de chute ou en cas de dénutrition* (lutte contre la sarcopénie) et en complément de la kinésithérapie d'entretien, mise en place d'ateliers psychomoteurs, de gym douce, danse, atelier équilibre, relaxation.

- *Pour les troubles du comportement*, atelier Snoezelen, soins esthétiques, musicothérapie, ateliers goûts et sens, faisant appel à des automatismes, animations flash (gestion immédiate du trouble).

- *D'autres thérapies* peuvent être proposées : la validation, la thérapie par reminiscence, la stimulation sensorielle, l'Art-thérapie.

### 3.4.3. Maîtrise de l'iatrogénie médicamenteuse des Neuroleptiques dans la maladie d'Alzheimer :

Les neuroleptiques ne sont efficaces que dans 10 à 20% des cas et l'HAS dans son programme AMI Alzheimer<sup>8</sup> en 2010, recommande une prescription de courte durée, des nouvelles techniques de soins associé à une formation, la mise en place d'indicateurs d'alerte iatrogénique (liste des résidents sous neuroleptiques), et de maîtrise iatrogénique, ainsi que la formation des aidants.

Ces dispositions ont été réactualisées par l'HAS en mai 2018<sup>9</sup> dans son guide parcours de soins du patient atteint de maladie d'Alzheimer. Elles ont été suivies d'une décision en juillet 2018 de l'Assurance Maladie d'arrêter la prise en charge des médicaments anti-Alzheimer.

---

<sup>8</sup> HAS Programme AMI\_Alzheimer (Octobre 2010) – Alerte et maîtrise de la latrogénie des Neuroleptiques dans la maladie d'Alzheimer

<sup>9</sup> HAS (mai 2018) – Guide parcours de soins des patients présentant un trouble neurocognitif associé à la maladie d'Alzheimer ou à une maladie apparentée

## 4. Modalités de l'enquête

### ➤ Conditions de l'enquête :

L'enquête a été réalisée en période estivale et caniculaire, du 1<sup>er</sup> août au 5 septembre.

Finalement tous les agents intervenant dans le soin, au "sens prendre soin" ont été sollicités.

En effet, un échange a eu lieu avec les Directions, pour décider, si on incluait les agents hôteliers (ASH), qui n'interviennent pas dans les soins de base.

Il s'avère que ces agents avaient de l'ancienneté, et donc une certaine expertise puisque ayant travaillé auparavant dans le soin. Ils ont donc participé à l'enquête.

Tous les médecins traitants intervenant dans l'établissement, ont été informés du déroulement de l'enquête.

### ➤ La construction du questionnaire :

Les résidents avec troubles du comportement et atteints d'une pathologie psychotique sans syndrome démentiel associé, ont été exclus de l'enquête.

Le questionnaire fait référence à la prise en charge des troubles psycho-comportementaux et psychologiques de la démence, aux traitements non médicamenteux, dont les techniques de soins tels que recommandés par l'HAS et l'ANESM. Il aborde l'environnement du résident ainsi que les axes d'amélioration quant aux activités proposées.

Il a pour objet, aussi de sensibiliser les agents à la prise en charge des troubles du comportement perturbateur.

Il comporte des questions fermées mais aussi ouvertes afin de connaître le ressenti ainsi que les attitudes adoptées dans leurs interventions par les professionnels auprès des résidents déments avec des SPCP, mais aussi qu'ils soient force de proposition.

## 5. Analyse du questionnaire

### 5.1. Profils des répondants à l'enquête

#### SAINTE CROIX

- 64% des agents en poste lors de l'enquête, ont répondu au questionnaire.
- Psychologues, art-thérapeute, animatrice, paramédicaux (psychomotricien, orthophoniste) ont été catégorisés comme thérapeutes. Les réponses des ASH et AS ont été regroupés dans la catégorie, ASH-AS.
- *Pourcentage de réponse par catégorie :*
- ASH -31%, AS-54%, ASG-100%, IDE-100%, thérapeutes-100%.
- La participation des agents hôtelier (ASH) est la plus faible.

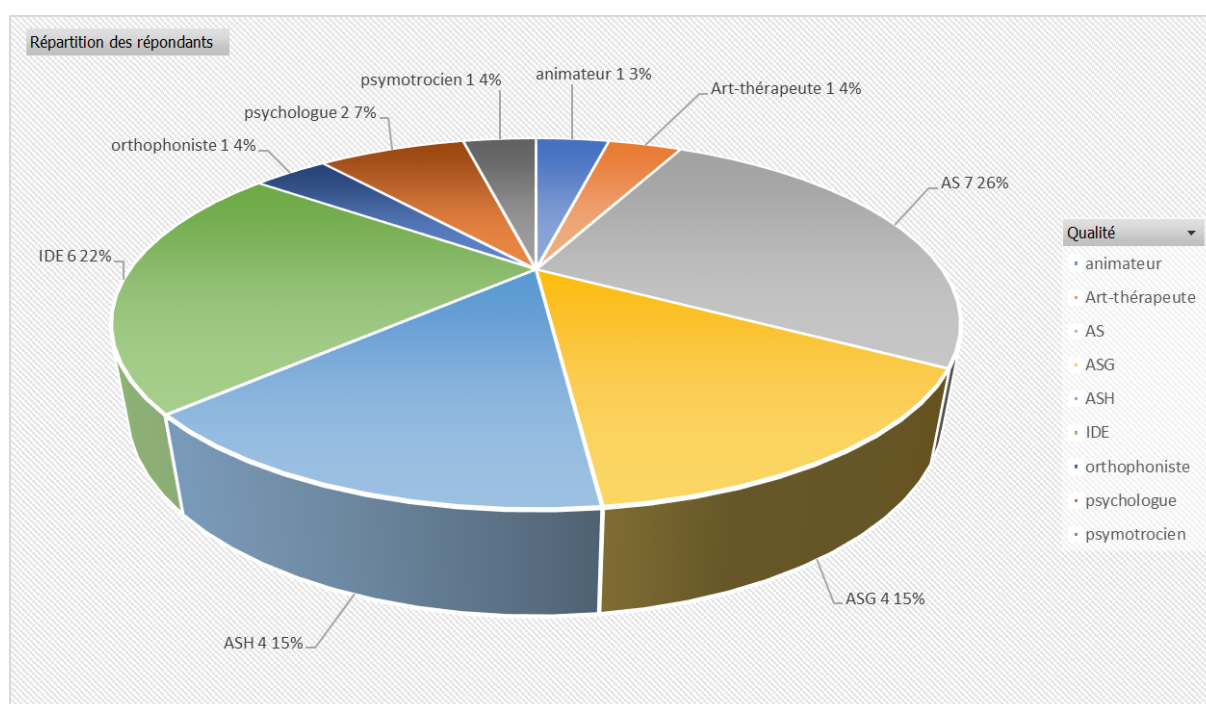


FIGURE 4: Répartition des répondants par catégorie (Sainte Croix)

#### LES POMMERIS

- 57% des agents en poste lors de l'enquête, ont répondu au questionnaire.
- Psychologues, animatrice, ont été catégorisés comme thérapeutes. Les réponses des ASH et AS ont été regroupés dans la catégorie, ASH-AS.
- *Pourcentage de réponse par catégorie :*
- ASH -50%, AS-61%, IDE-67%, thérapeutes-100%. La seule ASG était absente au moment de l'enquête.
- La participation des agents hôtelier (ASH) est la plus faible

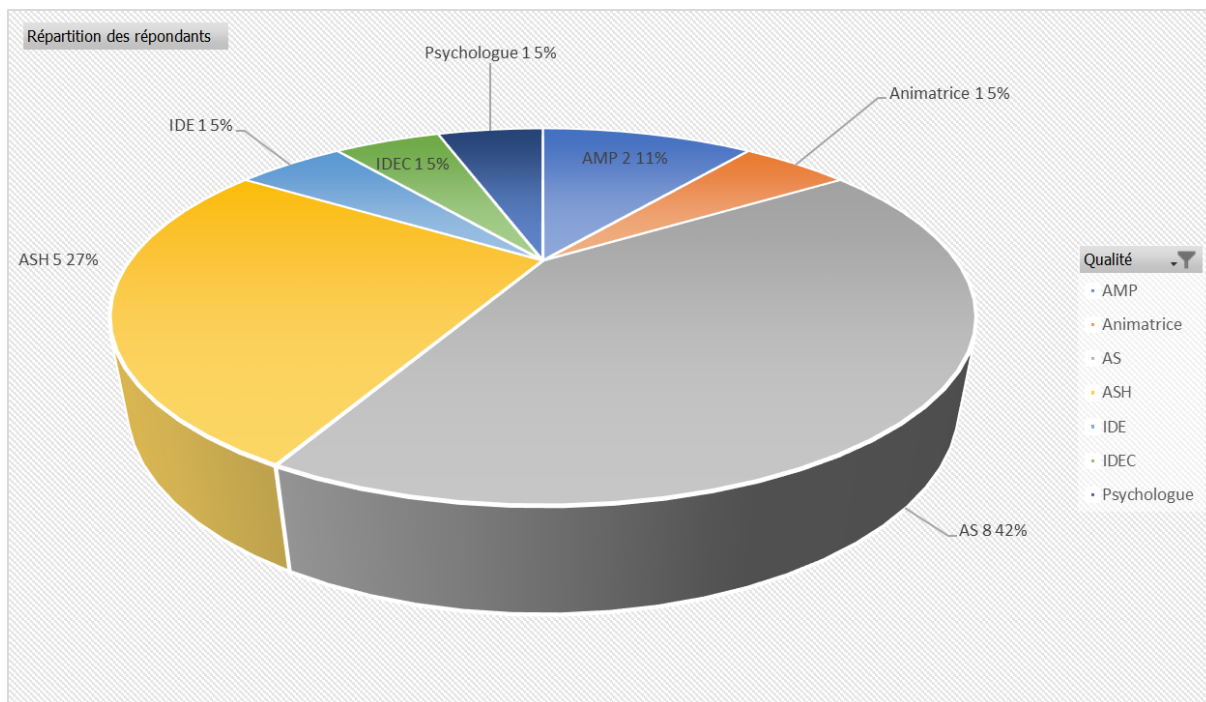


FIGURE 5: Répartition des répondants par catégorie (Les Pommeris)

## 5.2. Ancienneté des agents en poste par catégorie



FIGURE 6 : Ancienneté moyenne des répondants (en années)

## 5.3. Résultats de l'enquête

### 5.3.1. Question 1

**Etes-vous confronté (e) à la prise en charge de résidents ayant des troubles du comportement ?**

SAINTE CROIX et POMMERIS

Tous les agents sont confrontés à la prise en charge de ce type de résident.

### 5.3.2. Question 2

**Selon vous, dans l'établissement, combien de résidents déments présentent des troubles du comportement perturbateurs ?**

#### SAINTE CROIX

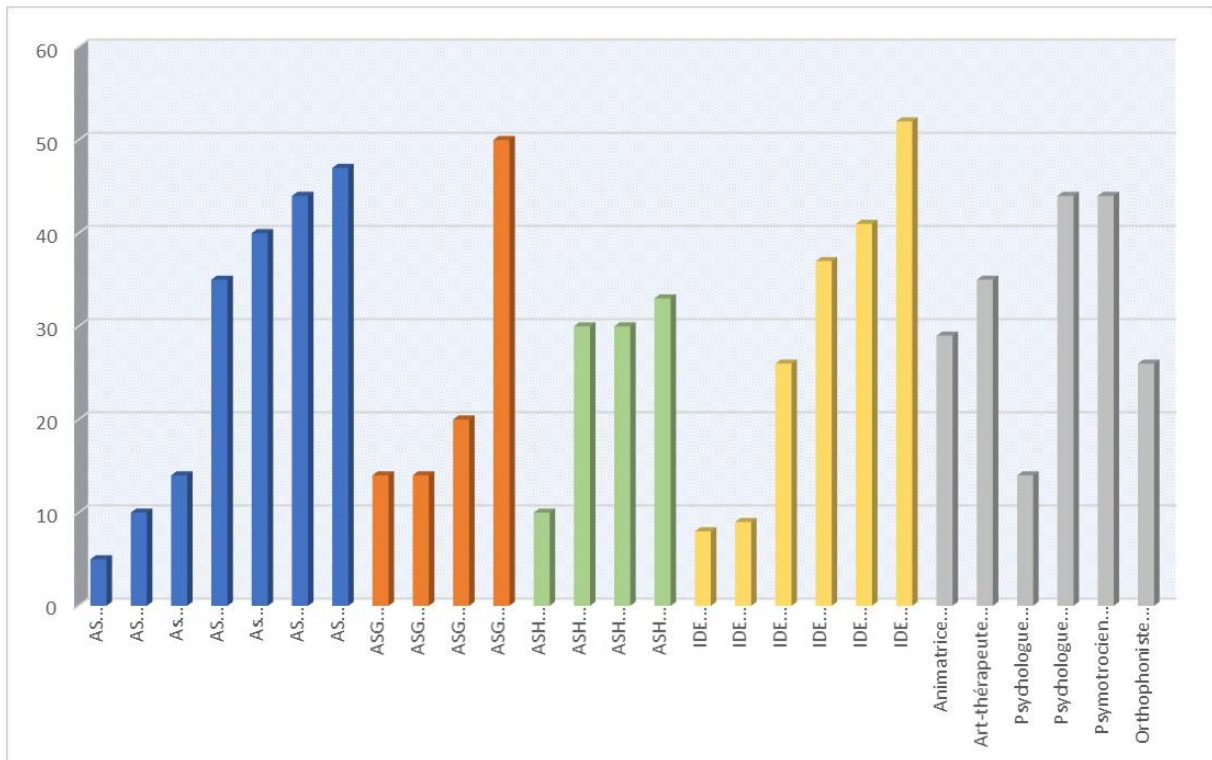


FIGURE 7: Répartition des réponses (Sainte Croix)

- Les réponses varient de 5 à 52 personnes ayant des SPCP avec une moyenne de 34 résidents.
- ASH : les trois- quart ont la même appréciation
- AS : les appréciations sont très différentes pour 3 d'entre elle
- ASG : ils interviennent pour moitié à l'USA (14 places), où ils étaient en poste au moment de l'enquête, les autres intervenant au PASA ( file active de 26 résidents).Cependant, toutes les six semaines, ils changent de poste pour aller au PAS, ou à l'USA. Par ailleurs, régulièrement, ils interviennent dans tout l'Ehpad, s'il y a nécessité de renforcer les équipes d'AS.
- IDE : 2 IDE sur les 5 sont arrivées récemment dans l'établissement
- Thérapeutes : une psychologue n'intervient qu'à l'USA, l'orthophoniste est libérale et intervient à la demande.



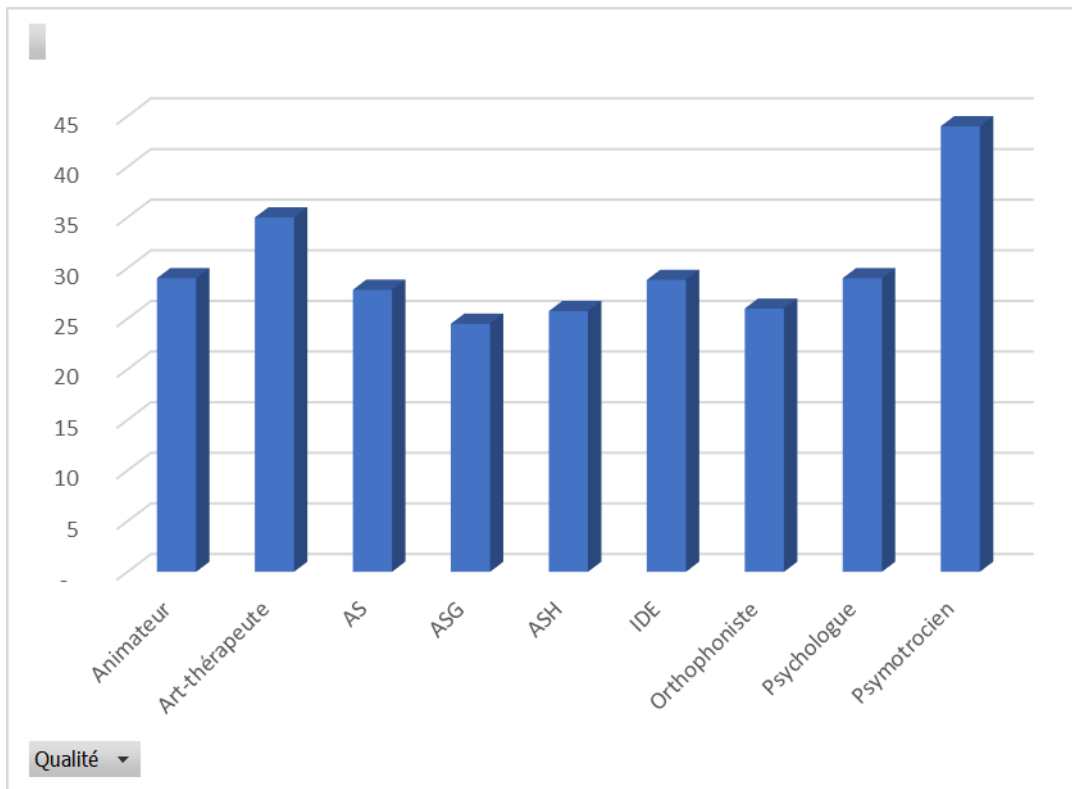


FIGURE 8 : moyenne par catégorie et par agent (Sainte Croix)

Hormis Art-thérapeute et Psychomotricien, la moyenne est autour de 30 résidents déments ayant des SPCP.

## LES POMMERIS

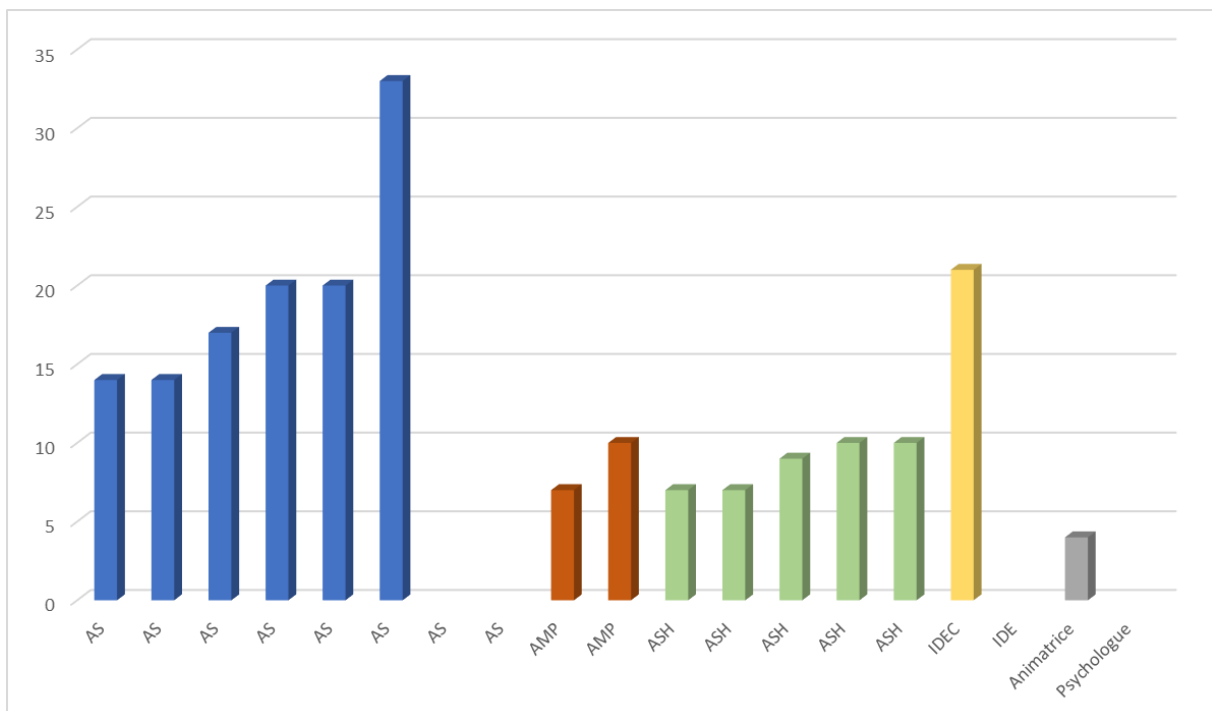


FIGURE 9 : Répartition des réponses (Les Pommeris)

- Les réponses varient de 0 à 33 personnes ayant des SPCP avec une moyenne de 13 résidents.
- ASH : les appréciations sont peu différentes pour les 5
- AS : deux tiers ont la même appréciation et deux n'ont pas répondu.
- IDE : une seule infirmière a répondu sur les deux
- Thérapeutes : le psychologue n'a pas répondu.

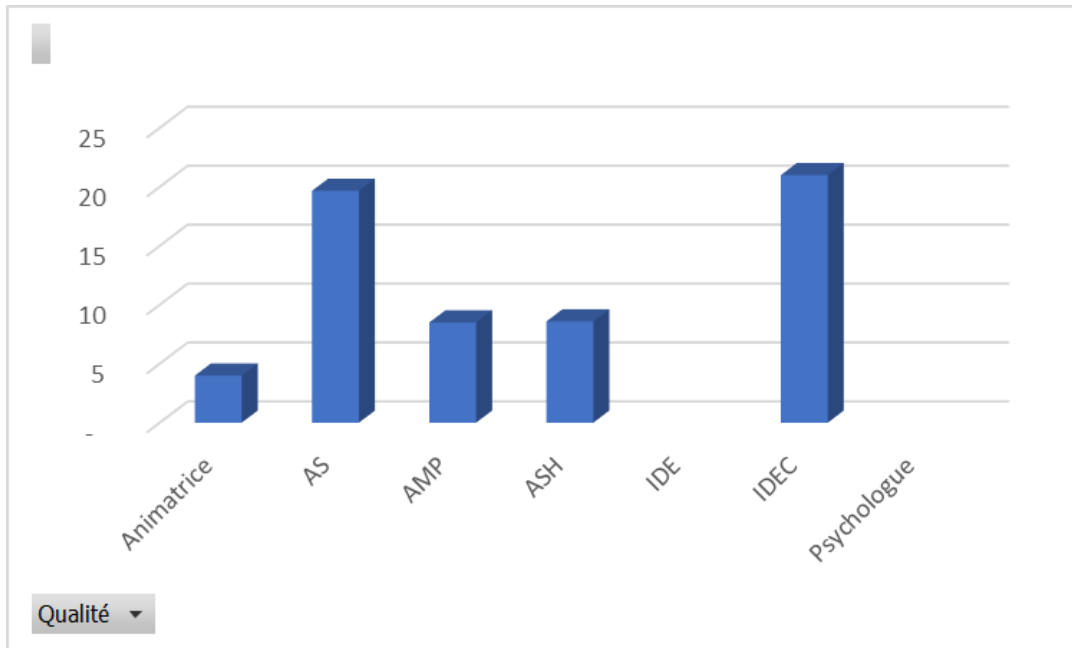


FIGURE 10 : Moyenne par catégorie et par agent (Les Pommeris)

IDE et AS citent environ 20 résidents ; AMP et ASH, 10.

### 5.3.3. Question 3

**Parmi les troubles du comportement, quels sont ceux auxquels vous êtes le plus souvent confronté(e) ?**

#### SAINTE CROIX

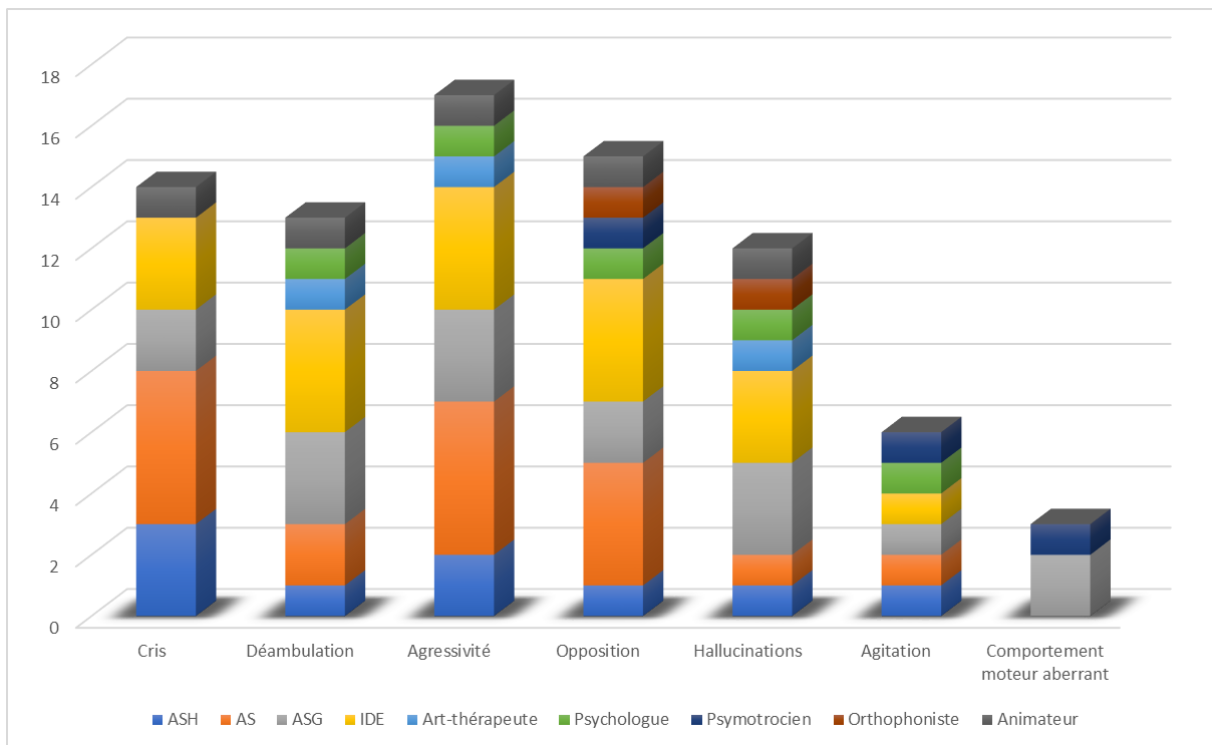


FIGURE 11 : SPCP par agent (Sainte Croix)

L'agressivité est citée en premier suivi des comportements d'opposition et des cris.

#### LES POMMERIS

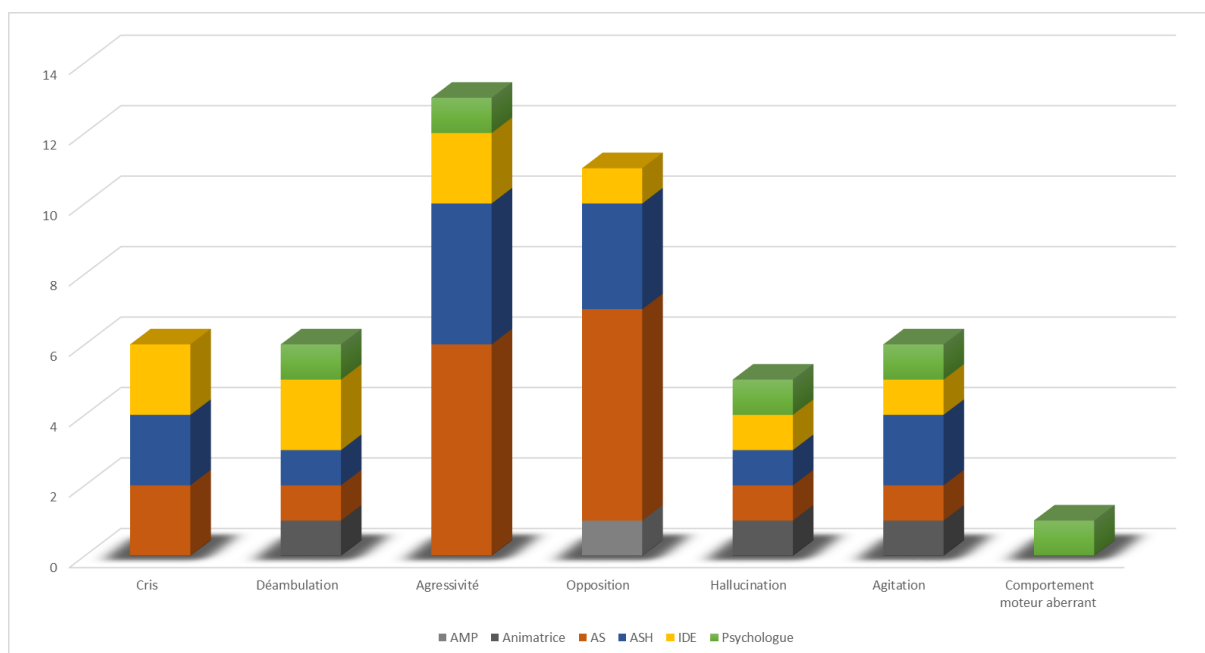


FIGURE 12 : SPCP par agent (Les Pommeris)

Opposition et agressivité sont les plus cités, suivi de déambulation et cris.

#### 5.3.4. Question 4

**Adaptez-vous vos techniques de soins dans ces situations ?**

**- Quelles sont les techniques de soins utilisées ?**

#### Sainte Croix :

##### ➤ En cas d'agitation :

- ASH : orientation du résident vers le PASA, l'USA, communiquer, proposer des activités.
- AS : être à l'écoute, communiquer, attitude apaisante, mettre le résident au calme, proposer une activité, différer le soin.
- ASG : Communiquer, établir un dialogue, attitude apaisante, activités sensorielles (Snoezelen), activités "flash", évaluer la douleur, le transit.
- IDE : recherche cause somatique, être à l'écoute, apaiser, communiquer, proposer une activité, solliciter le médecin, un autre soignant pour prendre en charge le soin.
- Thérapeutes et animatrice : être à l'écoute, identifier l'élément déclencheur, médiation-toucher thérapeutique, évaluation psychologique, sortie à l'extérieur.

-

##### ➤ D'agressivité :

- ASH : soins différés, puis insister pour le soin

- *AS* : attitude rassurante, toucher, communiquer, analyser la situation et sa causalité, solliciter un collègue ou une infirmière
- *ASG* : Attitude apaisante, écoute, analyse du facteur déclenchant, soin différé, PARO
- *IDE* : Différer le soin, communiquer, apaiser, rechercher le facteur du trouble, solliciter le médecin pour adapter le traitement
- *Thérapeutes et animatrice* : Ecoute, empathie, toucher, communiquer, rechercher le facteur déclenchant, passer le relai à un collègue, différer le soin, proposer une sortie, musicothérapie, solliciter le médecin coordonnateur

➤ de déambulation :

- *ASH* : Surveillance
- *AS* : regarder le résident en face, communiquer dans un endroit calme, proposer une activité, le raccompagner en chambre, le laisser déambuler, solliciter l'*IDE*.
- *ASG* : rechercher facteur déclenchant, différer le soin proposer une activité, laisser déambuler.
- *IDE* : rechercher facteur déclenchant, proposer une activité, laisser déambuler ( lieu sécurisé), sollicitation psychologue( prise en charge PASA, voir USA en journée),recours au médecin traitant.
- *Thérapeutes et animatrice* : rechercher facteur déclenchant, différer le soin, médiation-toucher thérapeutique, proposer une activité (Snoezelen, PARO), une animation, expression corporelle (danse), laisser déambuler dans un cadre sécuritaire, dans le jardin thérapeutique.

➤ d'opposition, de refus de soins

- *ASH* : soins différé ou confié à une collègue
- *AS* : soins différé ou confié à une collègue, communiquer, attitude rassurante et écoute.
- *ASG* : soin différé, regarder le résident en face, communiquer, toucher, puis essayer de nouveau d'effectuer le soin.
- *IDE* : différer le soin, expliquer le soin au préalable, déléguer à une collègue, attitude rassurante, être à l'écoute, rechercher facteur déclenchant, informer le médecin traitant.
- *Thérapeutes et animatrice* : rechercher facteur déclenchant, être à l'écoute, communiquer, différer le soin, accompagnement psychologique, proposer une activité positive, une sortie.

➤ de cris :

- *ASH* : communiquer, analyser la situation
- *AS* : être à l'écoute, communiquer, mettre le résident dans un endroit calme
- *ASG* : rechercher facteur déclenchant, notamment somatique, attitude apaisante, proposer une activité flash
- *IDE* : informer le résident que le soin va être effectué, attitude rassurante et calme, établir un contact visuel, rechercher facteur déclenchant et informer le médecin traitant pour adapter le traitement, associer l'entourage proche

- *Thérapeutes et animatrice* : attitude rassurante, communiquer de préférence de façon non verbale, rechercher facteur déclenchant, notamment somatique, évaluation psychologique, Détourner le résident vers une activité positive, musicothérapie, Snoezelen, sortie en jardin thérapeutique.

➤ de délire, hallucinations

- *ASH* : pas de réponse

- *AS* : rassurer le résident et essayer de communiquer, attitude bienveillante, ne pas toucher la personne, solliciter l'IDE

- *ASG* : rechercher le facteur déclenchant, communiquer, ne pas s'opposer et respecter l'hallucination, essayer de faire revenir le résident dans la réalité

- *IDE* : écouter, rassurer, ne pas s'opposer, ramener le résident à la réalité, solliciter le médecin traitant

- *Thérapeutes et animatrice* : attitude rassurante et apaisante, ne pas nier ou alimenter le délire ou l'hallucination, rechercher le facteur déclenchant, solliciter le médecin coordonnateur, accompagnement psychologique.

**Commentaires :**

Quel que soit le trouble du comportement, tous les soignants adaptent leurs techniques de soins, que ce soit au niveau de l'attitude, de la relation avec le résident (méthode de validation), de la recherche de facteur déclenchant, la proposition d'une activité occupationnelle ou thérapeutique. AS, ASG, IDE, sont plus dans l'analyse du facteur déclenchant, les thérapeutes dans la proposition d'activité thérapeutique.

En cas d'épisode critique (opposition, déambulation, agressivité), le soin peut être différé ou délégué à un(e) autr(e) collègue. Le médecin traitant ou le médecin coordonnateur sont sollicités. Pour ce qui est des délires et hallucinations, ils sont le plus souvent respectés.

## LES POMMERIS

➤ En cas d'agitation :

- *ASH* : lui parler, proposer une activité, adapter une attitude calme (60% de réponses)

- *AS* : prendre du temps, adapter une attitude rassurante et rester calme, proposer une activité

- *AMP* : communiquer, écouter, éloigner les objets dangereux, protéger les autres résidents

- *IDE* : détourner l'attention, proposer une activité ou une promenade, isoler la personne, identifier la cause organique, impliquer le médecin et le psychologue.

- *Thérapeutes et animatrice* : évaluation clinique, diagnostic, évaluation psychomotrice, mise en place d'action visant à changer le facteur déclenchant.

L'animatrice ne s'exprime pas à ce sujet.

➤ d'agressivité :

- ASH : prendre le temps pour communiquer, isoler la personne dans un endroit calme,
- AS : faire la diversion, isoler la personne, différer le soin, attitude rassurante, ne pas montrer sa peur, utiliser le contact
- AMP : Proposer une collation, une activité, communiquer, isoler la personne
- IDE : rechercher la cause organique, détourner l'attention, proposer une activité, une promenade, solliciter l'AMP pour les activités relaxantes (musicothérapie, massage), recours aux psychologue et médecin
- Thérapeute et animatrice : évaluation clinique, diagnostic, évaluation psychomotrice, mise en place d'action visant à changer le facteur déclenchant. L'animatrice ne s'exprime pas à ce sujet

➤ de déambulation :

- ASH : accompagnement, surveillance, marcher avec la personne, proposer une activité
- AS : raccompagner à sa chambre, laisser déambuler, focaliser l'attention de la personne sur autre chose, vérifier que la personne porte les chaussures adaptées, laisser déambuler dans un lieu adapté
- AMP : proposer une activité, laisser déambuler, bien chausser
- IDE : laisser déambuler, ne pas contenir, proposer une promenade, adapter le lieu pour faciliter la déambulation, proposer des activités
- Thérapeute et animatrice : évaluation clinique, diagnostic, évaluation psychomotrice, mise en place d'action visant à changer le facteur déclenchant. L'animatrice ne s'exprime pas à ce sujet

➤ d'opposition, de refus de soins :

- ASH : dialoguer pour comprendre, argumenter, respecter le choix de la personne, décaler les soins
- AS : comprendre, s'adapter, reporter les soins, les expliquer, parler calmement, déléguer les soins à une autre collègue, ne pas insister,
- AMP : connaître la raison, respecter son refus, choisir un autre moment, déléguer les soins
- IDE : rechercher une cause organique, détourner l'attention, proposer une activité, une promenade, ne pas insister, respecter le refus, différer les soins, passer le relais avec une collègue, rendre les soins ludiques,

- Thérapeute et animatrice : évaluation clinique, diagnostic, évaluation psychomotrice, mise en place d'actions visant à changer le facteur déclenchant. L'animatrice ne s'exprime pas à ce sujet

➤ de cris :

- ASH : chercher la cause, comprendre, proposer une activité, un massage
- AMP : communiquer, toucher, massage, tenir la main, proposer une collation,
- IDE : isoler la personne dans un endroit calme, parler doucement, identifier la cause, déléguer aux psychologue, médecin, AMP
- Thérapeute et animatrice : évaluation clinique, diagnostic, évaluation psychomotrice, mise en place d'action visant à changer le facteur déclenchant. L'animatrice ne s'exprime pas à ce sujet

➤ de délire, hallucinations :

- ASH : propos rassurant, détourner son attention, thérapie par réminiscence,
- AS : propos rassurants, assurer une présence permanente, demander d'intervention de l'IDE, avoir des gestes apaisantes, utiliser le toucher
- AMP : expliquer à la personne que je lui crois mais que je ne vois, n'entends rien, orienter vers une autre idée,
- Thérapeute et animatrice : évaluation clinique, diagnostic, évaluation psychomotrices, mise en place d'actions visant à changer le facteur déclenchant. L'animatrice ne s'exprime pas à ce sujet

**Commentaires :**

Les techniques de soins pratiquées sont bien spécifiques pour chaque catégorie du personnel.

Plus le soignant est proche du résident au quotidien (AS, ASH, AMP) plus il choisit comme technique de soins la communication, le contact, le toucher. Les autres catégories comme les thérapeutes basent leurs attitudes sur l'action (une activité, promenade, prise en charge par le psychothérapeute ou le médecin). Les SPCP « nuisibles pour le soignant » sont mise en avant (agressivité et opposition) par rapport aux autres (cris, déambulation, hallucination, agitation,) même s'ils ne sont pas plus fréquents dans l'établissement.

5.3.5. Question 5

**A votre avis, quelles sont les traitements non médicamenteux mis en œuvre dans l'établissement ? :**



- Les traitements les plus cités sont : les activités Snoezelen, les animations, la prise en charge en USA, en PASA et le robot PARO.
- Le PASA ainsi que les techniques de soins ne sont citées que par les AS, l'art-thérapie et la psychologue par l'animateur et les ASH, les ateliers cognitifs par l'art-thérapeute et les ASG.

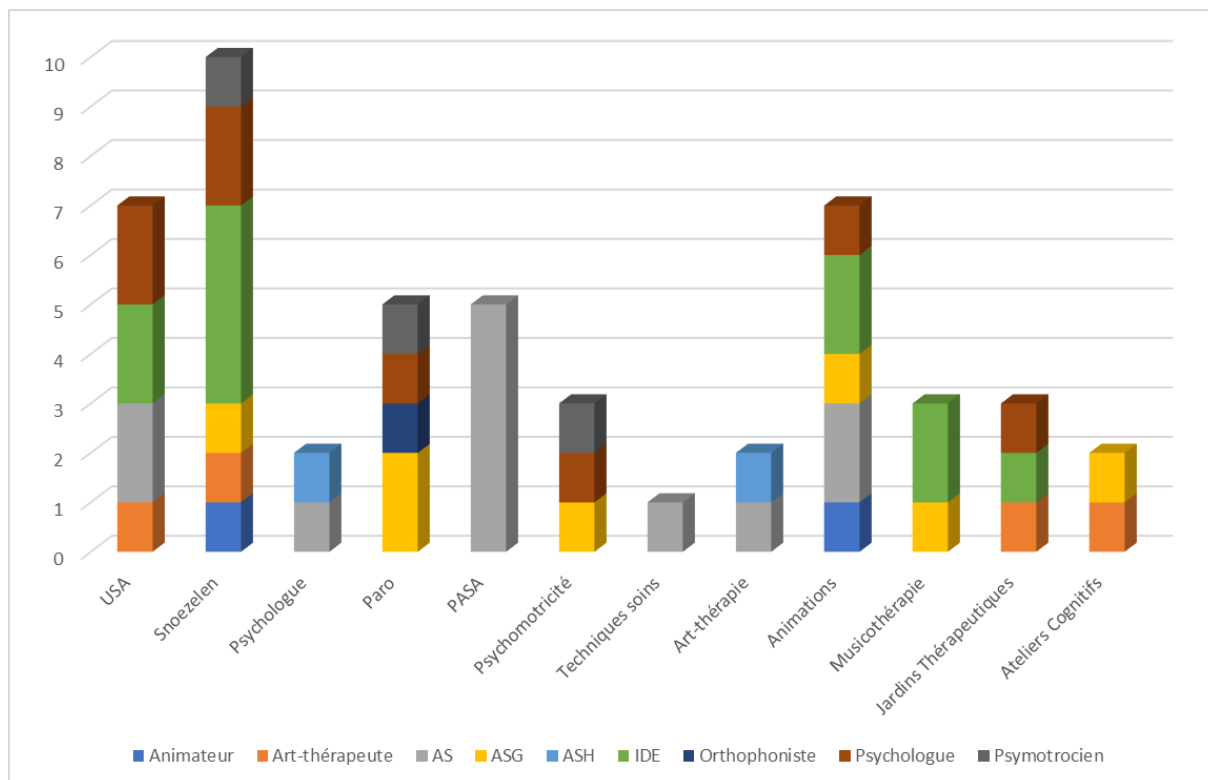


FIGURE 13 : (Sainte Croix)

## POMMERIS

- Tous agents s'accordent sur la nécessité de la prise en charge des SPCP par le psychologue en premier lieu et donnent une importance particulière aux ateliers thérapeutiques.
- Pour l'ensemble l'animatrice joue un rôle important dans la prise en charge des SPCP.
- AMP/AS/ASH sont impliqués dans les techniques de soins .

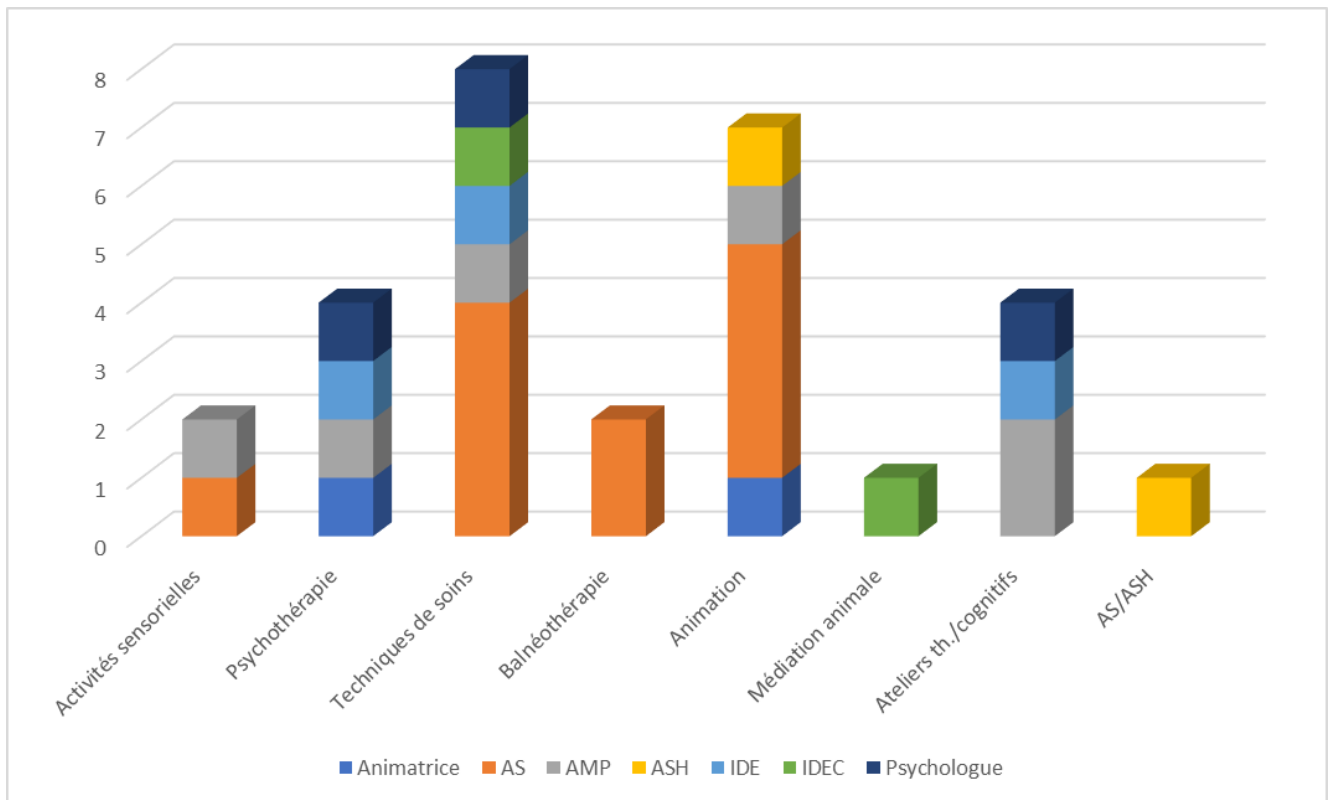


FIGURE 14 : (Les Pommeris)

### 5.3.6. Question 6

**Dans votre établissement, quels sont les professionnels qui interviennent dans les thérapies non médicamenteuses ?**

#### SAINTE CROIX

Les professionnels les plus cités sont les psychologues, l'art-thérapeute, la psychomotricienne suivis par le groupe AS/ASG, le kinésithérapeute, l'animatrice.

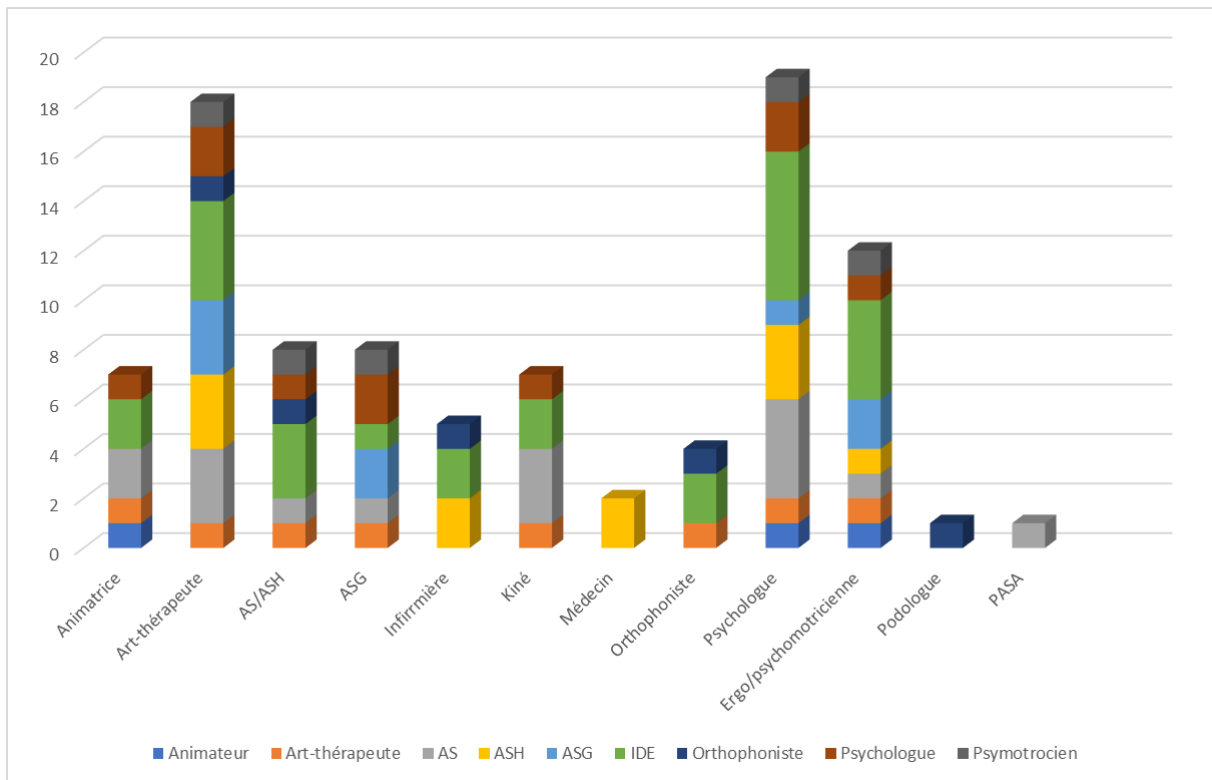


FIGURE 15 : (Sainte Croix)

## LES POMMERIS

Le rôle d'animatrice dans la prise en charge des SPCP est aussi important que celui de psychologue.

Les AS et ASH sont impliqués dans la PEC des SPCP autant que le psychologue

Le médecin est peu cité.

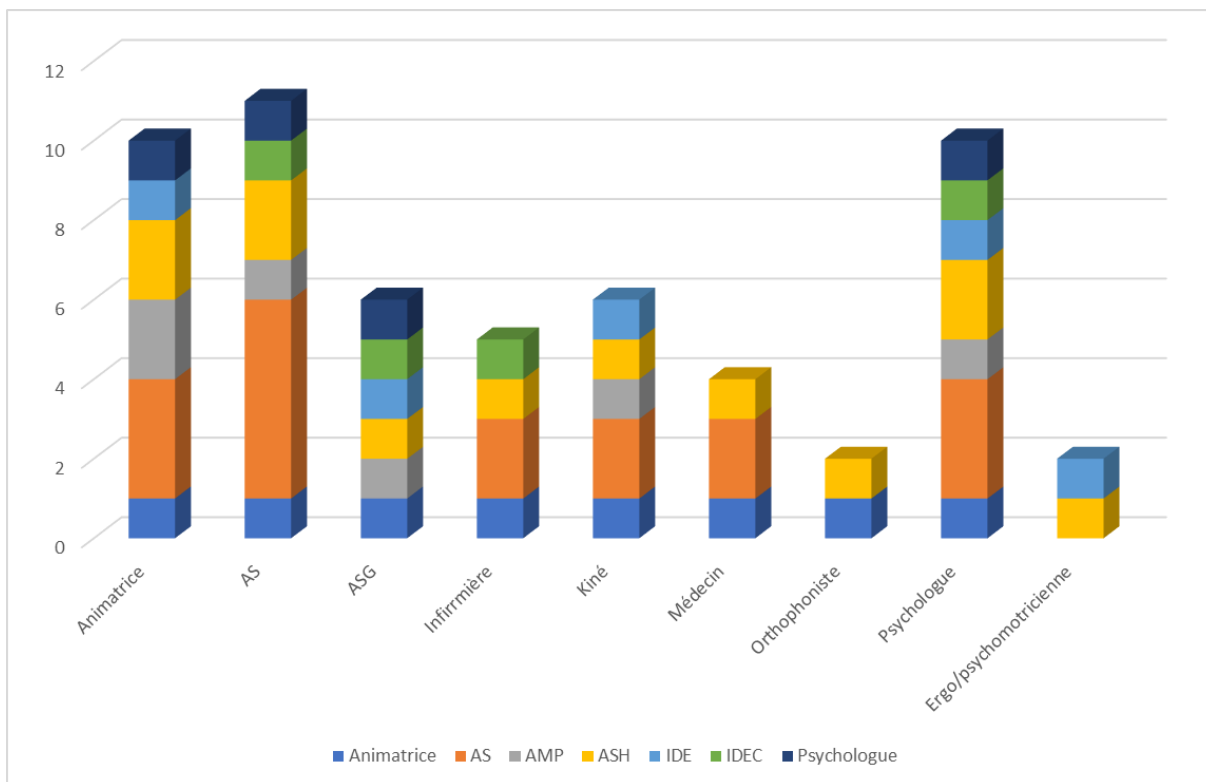
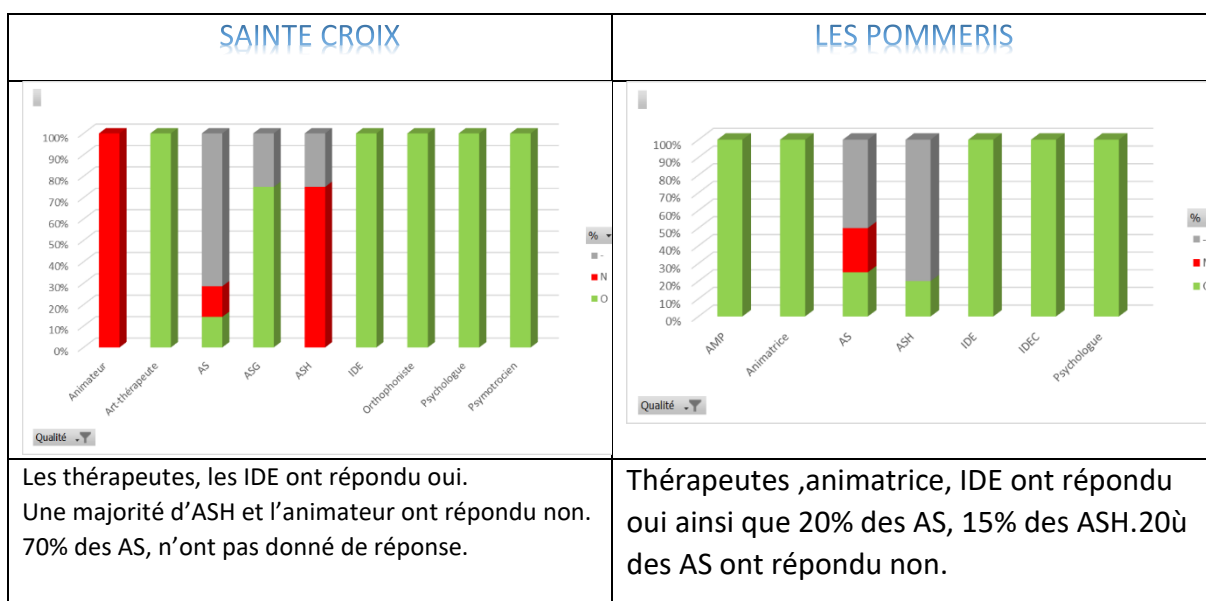


FIGURE 16 : (Les Pommeris)

### 5.3.7. Question 7

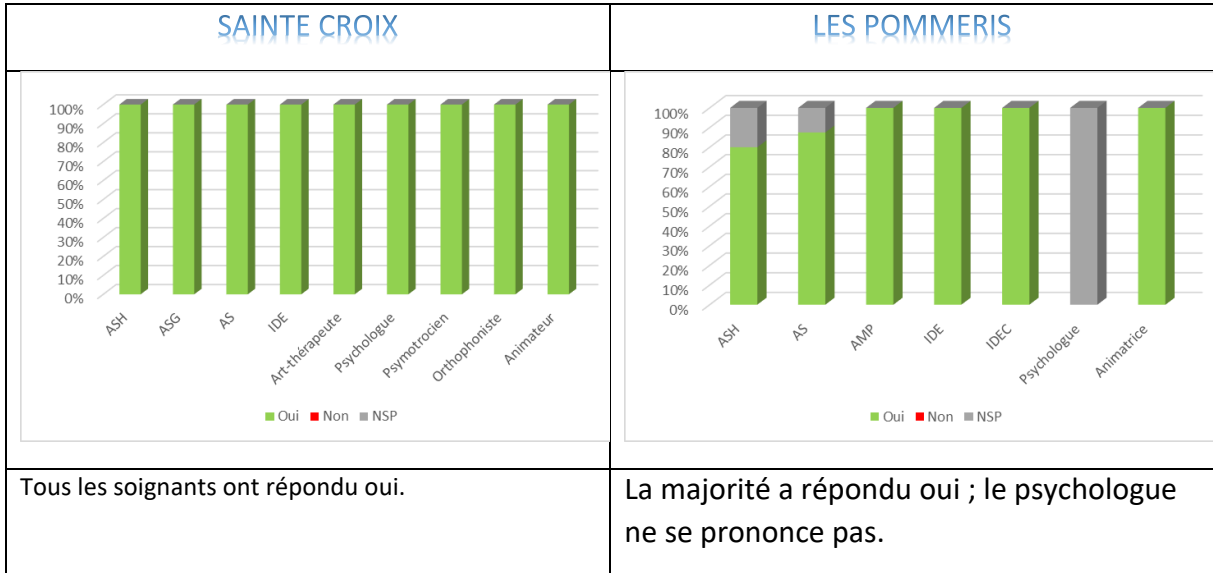
**Parmi ces professionnels, connaissez-vous leur champ d'intervention ?**



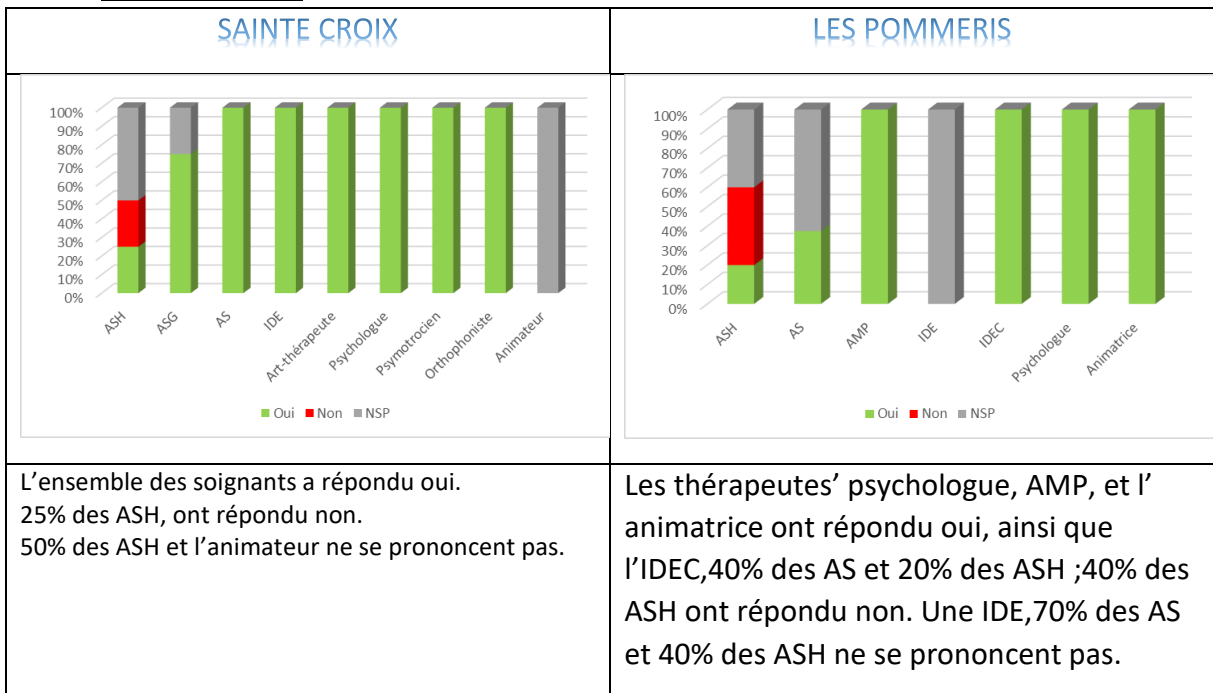
5.3.8. Question 8

**Dans votre pratique soignante, où se situe votre intervention :**

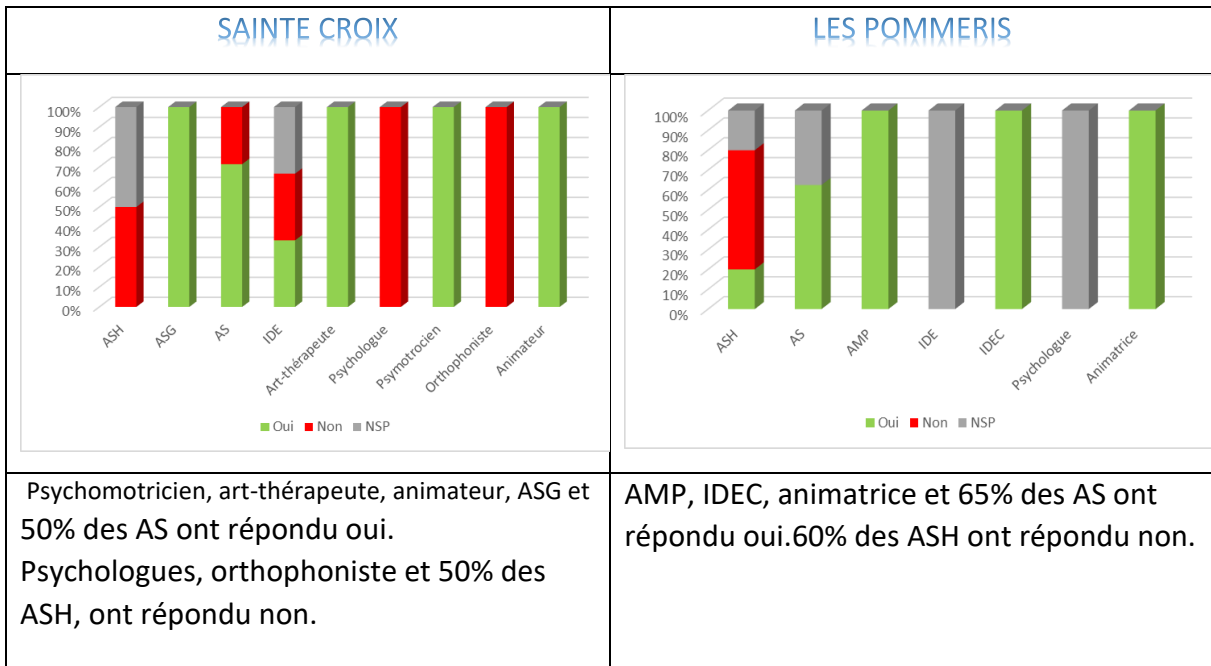
➤ Vie quotidienne : O/N



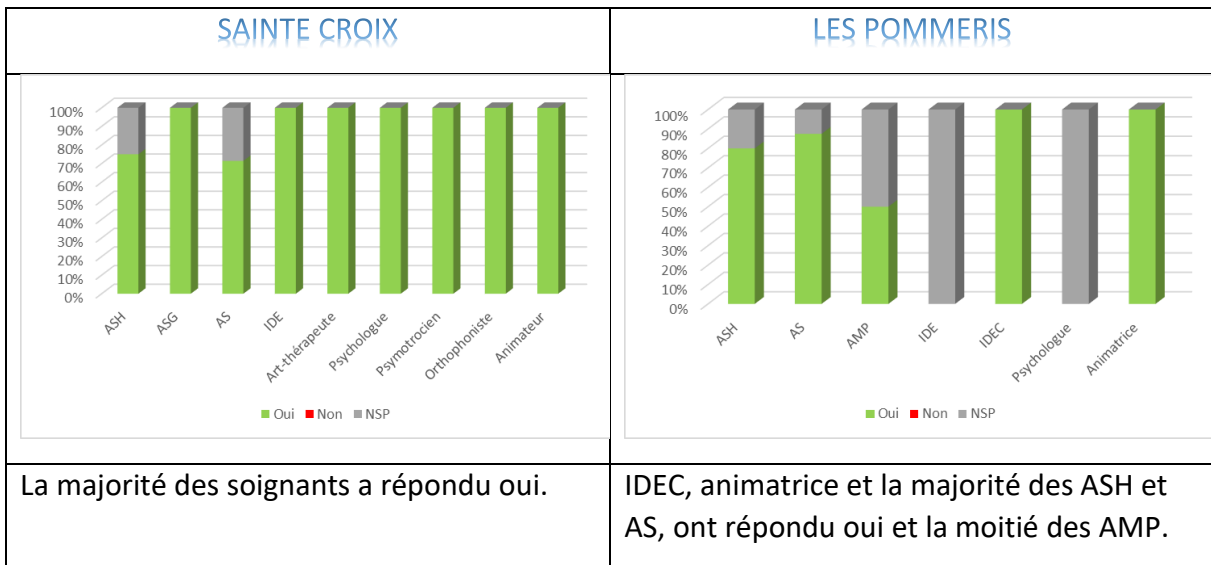
➤ Sur la cognition : O/N



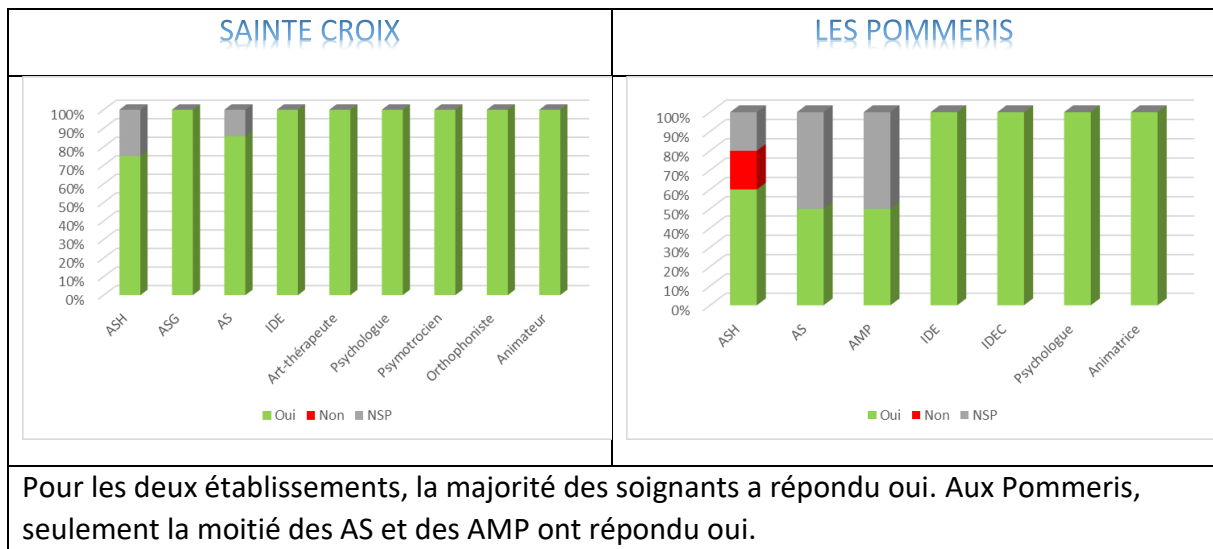
➤ Sur les activités motrices : 0/N



➤ Sur les fonctions de communication : 0/N



➤ Sur les comportements : 0/N



5.3.9. Question 9

**Lors des activités thérapeutiques, pensez que l'environnement à la personne est adapté ?  
- Si ce n'est le cas, quels sont les axes d'amélioration ?**

**SAINTE CROIX**

Un tiers de agents a répondu oui, un tiers non, les autres ne se prononcent pas. Les 30% qui ont répondu oui, sont les infirmières, 25% des ASG et ASH, 15% des AS, la majorité des thérapeutes et l'animatrice ont répondu non.

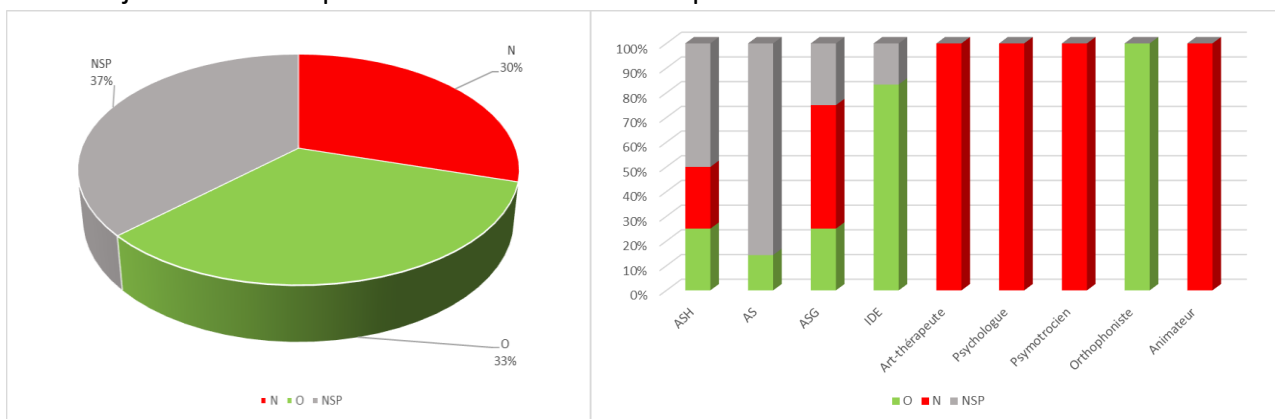


FIGURE 17

**Axes d'amélioration**

ASH : les jardins thérapeutiques (USA, PASA) ne sont pas assez utilisés, de même que l'atelier d'art-thérapie.

AS : les locaux de kinésithérapie.

ASG : les locaux de l'USA, ouverte il y a 3 ans, ne sont pas adaptés, une seule salle pour les activités et le repas, espace de déambulation insuffisant, couleurs du sol non adaptées, locaux trop petits.

IDE : les locaux sont adaptés

Thérapeutes et animatrice : la salle d'activité du rez-de-chaussée est trop grande et sur un lieu de passage, proposition de plusieurs salles d'activité ou du cloisonnement de la grande salle. PASA, souhait d'avoir une salle d'activité distincte de la salle à manger, un local spécifique à la psychomotricité (local partagé avec la kinésithérapie). Les locaux de l'USA ne sont trop petits avec une pièce commune, un espace de déambulation réduit, des couleurs et matériaux non adaptées, des portes qui engendrent des troubles, de la promiscuité. Le jardin thérapeutique n'est pas accessible en fauteuil roulant.

### Commentaires :

Les locaux de l'USA et du PASA bien que récemment créés, ne sont pas adaptés, car trop petits et insuffisamment fonctionnels, absence de local dédié à la psychomotricité, d'accès aux jardins thérapeutiques en fauteuil roulant. La salle d'activité du rez-de-chaussée, lieu de passage des résidents, familles et bénévoles, est trop grande et non cloisonnée.

## LES POMMERIS

Les réponses pour un tiers des tiers sont identiques pour les oui et non, avec une majorité de non pour IDE, IDEC et psychologue et 50% des AMP.

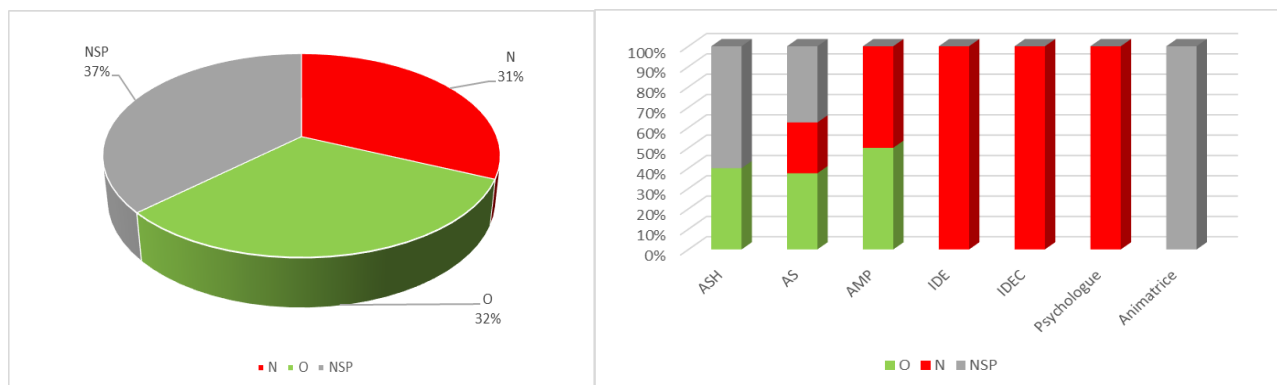


FIGURE 18

### Axes d'amélioration

ASH : Espace de déambulation plus vaste et un environnement moins bruyant, jardin thérapeutique peu utilisé et proposition de cultiver des légumes.

AS : Espace contraint ; Une salle d'activité équipée de tables et de chaises, plutôt que des fauteuils (pour les jeux et les activités ludiques...)

IDE : insuffisance d'espace de déambulation



Psychologue : Créer des espaces de déambulation

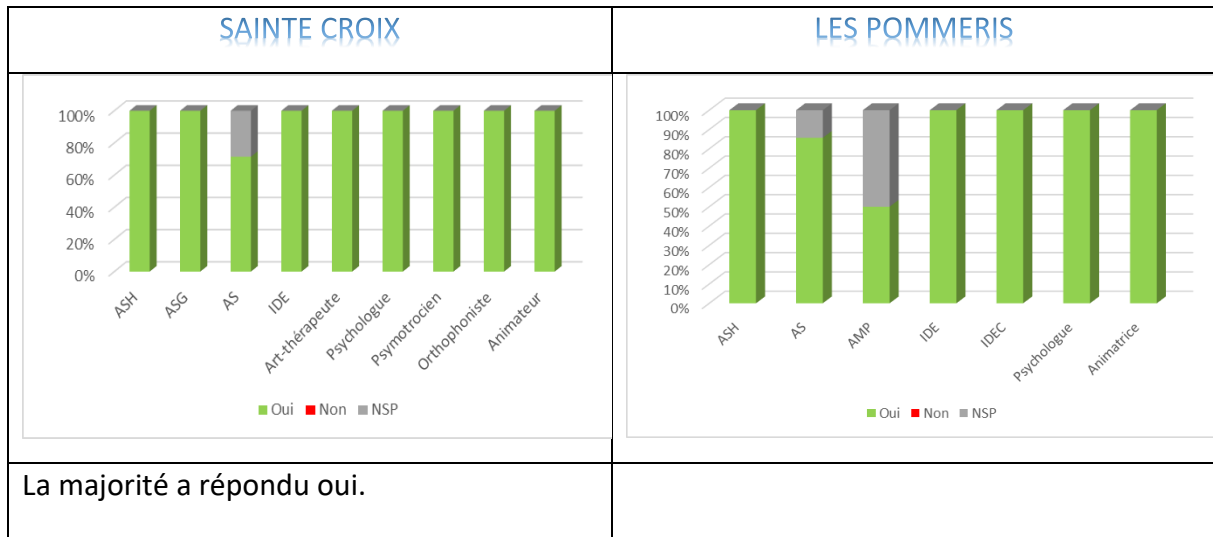
**Commentaires :**

Espace de déambulation aux étages, insuffisant et non sécurisé ainsi qu'à l'USA, souligné de façon récurrente. Ce sujet a été évoqué récemment en réunion associant Directeur Médecin coordonnateur, IDEC et psychologue. Jardin thérapeutique sous utilisé et peu fonctionnel.

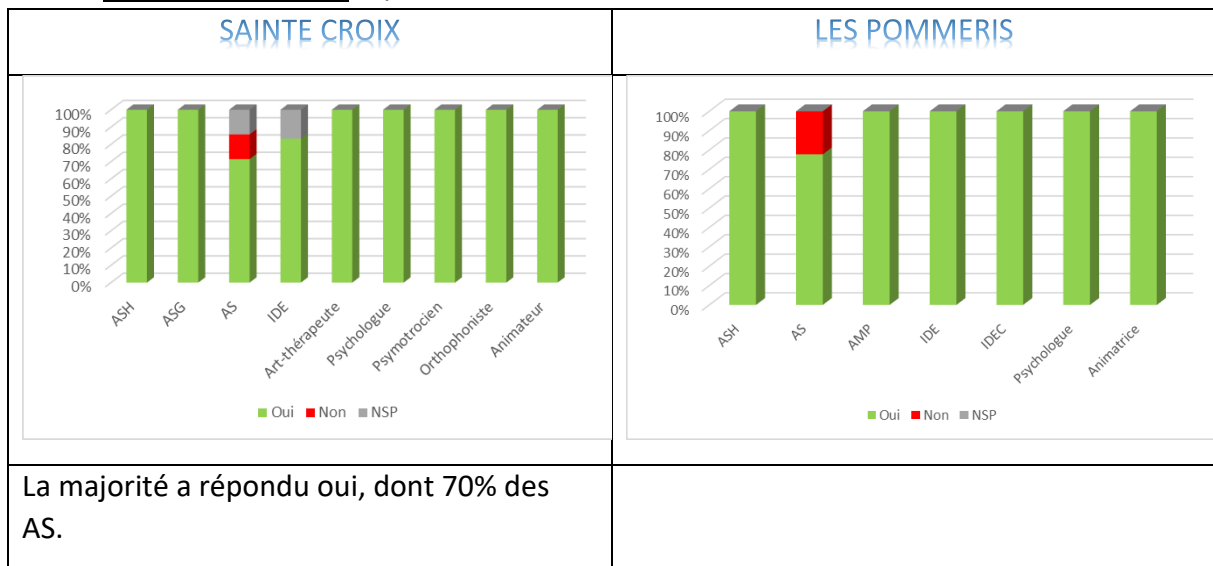
5.3.10. Question 10

**Parmi ces activités, quelles sont celles qui pourraient être utiles pour le résident ?**

➤ Stimulation cognitive et activités physiques : 0/N



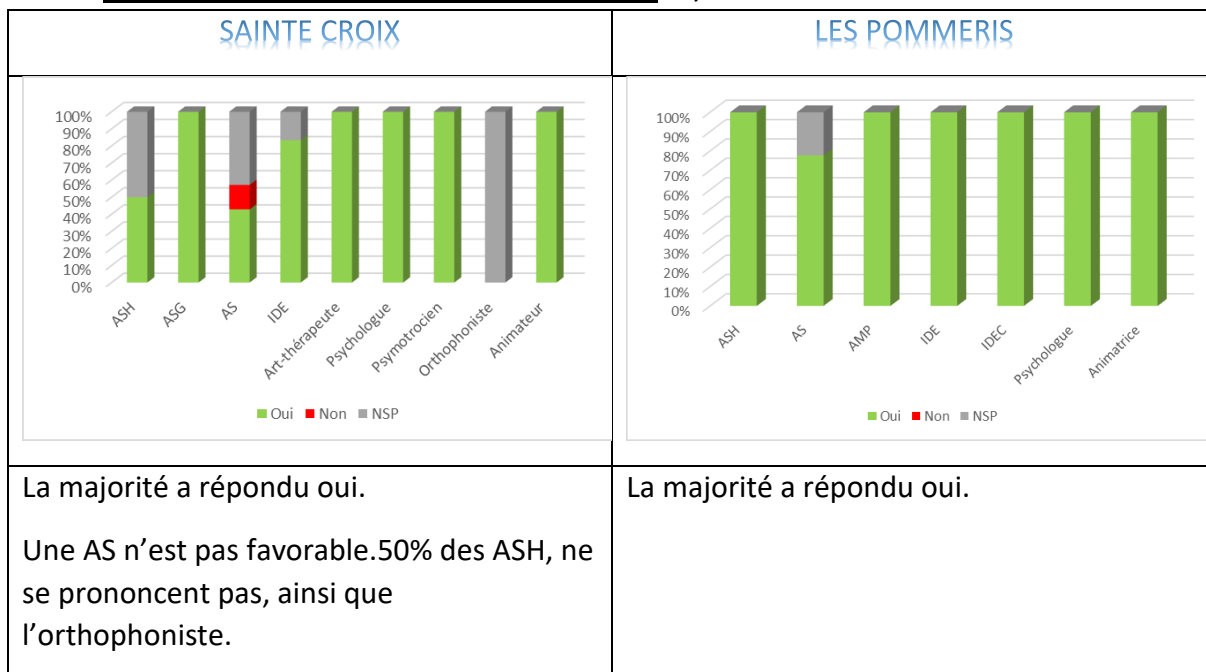
➤ Médiation animale : 0/N



➤ Evaluer et maintenir les capacités préservées : 0/N



➤ Favoriser l'implication des aidants naturels : 0/N



**Commentaires :**

L'ensemble des agents est favorable à toutes les activités proposées.

➤ Quelle activité, souhaiteriez-vous proposer ? :

- ASH : une plus grande disponibilité des psychologues, des activités manuelles
- AS : cuisine, une AS souhaite participer une fois par mois aux activités afin de créer du lien et d'être plus proche du résident
- ASG : plus d'activités cuisine, animal dans l'unité Alzheimer, et ou qui vit à l'Ehpad, médiation animale
- IDE : aromathérapie en salle Snoezelen ou au PASA. Activité à adapter selon la situation en évitant de majorer les troubles, au risque d'aggraver la charge de l'aidant.

- Thérapeutes et animatrice : plus d'activité et en particulier évènement inter établissements, mettre en place un espace bien être avec toucher, massage, relaxation, ouvrir l'USA vers l'extérieur (animation, notamment), informer les agents hôteliers des modalités orales de certains résidents.

**Commentaires** : la majorité des agents souhaitent qu'il y ait plus d'activités notamment de cuisine, des activités manuelles, mettre en place des animations inter-établissement, souhait d'avoir des psychologues plus disponibles et pour les ASG de la médiation animale, voir un animal dans l'établissement. Les thérapeutes souhaitent la mise en place d'un espace bien-être, l'IDE prône l'aromathérapie.

## 6. Discussion :

Environ 60% des agents interrogés au moment de l'enquête ont répondu au questionnaire, alors qu'elle s'est déroulée en période estivale et donc de congés et caniculaire. Nous avons bénéficié du soutien de nos directions respectives. Chaque médecin enquêteur, s'est rendu dans l'établissement de l'autre. Nous avons connu une situation particulière en raison des conditions climatiques. Les résidents ont dû être mobilisés en journée en salles climatisées, restaurant ou salle d'activité. Ceci a pu entraîner une majoration des troubles du comportement perturbateurs chez les déments et des décompensations chez les psychotiques. La prévalence à 70% des déments est semblable dans les 2 établissements qui disposent de structures spécialisées. Elle nécessite une prise en charge adaptée.

Les établissements sont différents en termes de capacité de statut et d'équipement, ils se situent tous les deux en zone rurale. Pour ce qui est de l'accès aux soins, l'établissement de Bouzonville est plus isolé.

La résidence Sainte Croix est dotée d'une équipe pluridisciplinaire, à même de mettre en place des thérapies non médicamenteuses, ce qui peut expliquer mais pas seulement, un moindre recours aux traitements par neuroleptiques au long court. Il est vrai, et c'est une difficulté pour le médecin coordonnateur des Pommeris, que 16 médecins interviennent dans son Ehpad. Aux Pommeris, l'équipe pluridisciplinaire salariée est moins dotée avec un psychologue, une ASG (absente lors de l'enquête) et 2 AMP. Cependant nous relevons une pluridisciplinarité des libéraux intervenant dans l'établissement (IDE libérales, Kinésithérapeute, ergothérapeute, orthophoniste, podologue et diététicienne).

Les agents interrogés sont tous confrontés à la prise en charge de résidents ayant des troubles du comportement perturbateur. A Sainte Croix les SPCP les plus cités sont l'agressivité, l'opposition et les cris. Aux Pommeris, également l'agressivité et l'opposition.

A Sainte Croix, tous les soignants adaptent leurs techniques de soins<sup>10</sup>. Certains ont été formés aux techniques de validation. Aux Pommeris, les techniques utilisées sont variables selon les catégories de professionnels. Les agents proches du résident au quotidien qui effectuent en particulier les soins de base, utilisent la communication, le contact, le toucher et les thérapeutes mettent en place des actions (activités, sorties, psychothérapie).

Dans les deux établissements la connaissance du champ d'intervention des thérapeutes, et autres professionnels n'est pas toujours bien connue., par les agents qui interviennent pour les soins de base. Aux Pommeris l'animatrice est considérée par les agents comme une thérapeute. L'IDE et le médecin sont peu reconnus comme intervenant dans la prise en charge des troubles du comportement. A Sainte Croix, le champ de compétence des ASG n'est pas suffisamment reconnu .Il est vrai que ceux-ci interviennent soit à l'USA, soit au PASA, avec une rotation toutes les 10 semaines. Ils interviennent peu à l'hébergement et uniquement pour remplacer un collègue absent.

---

<sup>10</sup> HAS Programme AMI\_Alzheimer oct 2010

En cas d'épisode critique à Sainte Croix, le soin peut être différé ou délégué à une collègue et le médecin traitant ou le médecin coordonnateur sont sollicités. Les délires et les hallucinations, sont le plus souvent respectés.

La réalisation de l'enquête a sensibilisé les soignants sur les techniques de soins. Lors des réunions hebdomadaires pluridisciplinaires, une réflexion sur l'organisation des soins dans la journée et les plans de soins a été initiée et les plannings de chacun ont été revus à titre expérimental.

Environnement et axes d'amélioration<sup>4</sup> : à Sainte Croix, les locaux de l'USA et du PASA, bien que récemment créés ne sont pas adaptés, car trop petits et insuffisamment fonctionnels. L'accès aux jardins thérapeutiques, est impossible en fauteuil roulant. Le psychomotricien, ne dispose pas de local dédié. La salle d'activité du rez-de-chaussée, lieu de passage, est trop grande et non cloisonnée. Aux Pommeris, les espaces de déambulation en hébergement et à l'USA sont insuffisants et pas toujours sécurisés. La salle d'activité pourrait être équipée de tables et de chaises afin de faciliter les activités occupationnelles. Le jardin thérapeutique est peu utilisé car non adapté.

Activités : A Sainte Croix, la majorité plébiscitent les ateliers cognitifs et aussi l'activité physique pour le résident<sup>11</sup>, la médiation animale<sup>12</sup>, les techniques centrées sur la capacités préservées<sup>13</sup> et aussi d'y associer les aidants naturels.

La majorité des agents souhaitent plus d'activités et en particulier de cuisine, d'activités manuelles, la mise en place d'animations inter-établissements, d'un espace bien être et de relaxation et de proposer la médiation animale.

Aux Pommeris, les soignants sont favorables aux activités physiques et cognitives, à la médiation animale et à l'implication des aidants.

## 7. Les plans d'action :

Ils s'inscrivent dans une démarche d'amélioration continue .

### 7.1 Informer les participants au questionnaire du résultat de l'enquête :

Les participants à l'enquête mais aussi tous les agents, des deux établissements seront informés des conclusions de l'enquête.

### 7.2 Mettre en place un plan de formation selon la catégorie du personnel

SAINTE CROIX

---

<sup>11</sup> Emiline Lapré-maladie d'Alzheimer et thérapies non médicamenteuses : évaluation de la stimulation cognitive et de l'activité physique sur le fonctionnement de l'exécutif ( déc 2010)

<sup>12</sup> Dr Laetitia Colney-médiation animale et troubles psycho-comportementaux de la démence

<sup>13</sup> Dr Alain Dufournet-programme Montessori à l'intention des sujets déments (2013)

Etendre la formation de type validation, sur les techniques de soins des ASH, AS et IDE et en particulier pour les nouveaux arrivants. Proposer une formation à tous les agents sur les capacités préservées (méthode Montessori).

Adapter l'organisation des soins en tenant compte des thérapies non médicamenteuses.

#### POMMERIS

Organiser la formation sur les techniques de soins face aux différents SPCP pour les ASH, AS, IDE.

Travailler sur « une fiche de compétence et les champs d'intervention » de chaque catégorie du personnel pour que l'action de chaque compétence soit identifiée, soit lisible et compris par tous

Développer la notion de la responsabilité pluridisciplinaire et faire articuler les compétences

### 7.3 Adapter les projets de soins et de vie au sein de chaque établissement

#### SAINTE CROIX

Conforter la prise en charge cognitive, sensorielle et d'expression artistique et mettre en place des activités physiques (mobilisation, danse, équilibre..) avec aussi l'appui des kinésithérapeutes. Initier la médiation animale que ce soit en hébergement qu'en unité Alzheimer. Organiser des échanges inter-établissement pour les animations. Mettre en place des activités cuisine, des activités manuelles et de jardinage.

#### POMMERIS

Les équipes souhaitent développer les activités motrices en salariant un poste d'ergothérapeute, différents type d'ateliers, (en favorisant le binôme AMP/Psychologue), ainsi que la médiation animale (déjà existante dans l'EHPAD).

Soutenir, développer, enrichir l'échange inter-établissement en cours et qui fonctionne bien avec l'Ehpad « les Cèdres » de Saint Georges du Cher » et y associer l'EHPAD de Montrichard (avec lequel une collaboration médicale existe déjà).

### 7.4 Faire des propositions pour l'adaptation de l'environnement du résident

#### SAINTE CROIX

Réfléchir à un réaménagement des locaux de l'USA, espace repas identifié distinct de la zone d'activité, permettre à plus de déambulation en faisant une extension des locaux sur la terrasse, rendre le jardin thérapeutique plus accessible en aménageant les allées.

PASA : rendre les locaux plus fonctionnels en différenciant l'espace activité de la zone repas.

Permettre l'accessibilité du jardin thérapeutique en fauteuil roulant

Aménager la grande salle d'activités du rez-de-chaussée en la cloisonnant.

Réfléchir à un local mis à disposition pour le psychomotricien, aux conditions d'exercice de l'orthophoniste.

## POMMERIS

Faire une réflexion autour de réorganisation d'espace de déambulation (agrandissement clairement exprimé par toutes les catégories du personnel), Réfléchir sur l'aspect sécuritaire dans le respect de la réglementation actuelle.  
Réfléchir pour la prise en charge des résidents qui quitte l'USA mais qui déambulent toujours et qui n'ont pas d'autres SPCP. (Dédier des moyens nécessaires pour accompagnement de ces habitants actuellement déficitaires)  
Équiper la grande salle d'activités avec des chaises plutôt ( au lieu de fauteuils) plus adaptées pour les activités sociétales ( jeux , lecture...)

## 7.5 Pluridisciplinarité des intervenants

### SAINTE CROIX

Suite à l'enquête, les Directrices des établissements de Moselle et de la résidence Sainte Croix ont organisé une réunion des thérapeutes intervenant dans cet établissement- *psychologues, psychomotricienne et art-thérapeute*-afin de réfléchir à une meilleure coordination de leurs actions, demandant à chacun respecter les missions selon leur compétence et qualité.

La Directrice générale a souhaité plus de transparence, une communication verbale directe, de faire systématiquement des transmissions immédiates, et demandé une réorganisation des postes de travail, afin que les professionnels puissent se rencontrer.

Les professionnels libéraux (orthophoniste, kinésithérapeute, podologue) pourraient être associés aux démarches projet.

## 8. Conclusion :

Cette enquête en période estivale a permis de sensibiliser les agents des deux établissements aux thérapies non médicamenteuse dans la prise en charge des résidents déments ayant des troubles du comportement perturbateurs et la participation a été bonne. Les approches sont différentes dans chaque établissement, dont l'un est doté d'une équipe pluridisciplinaire étoffé , l'autre s'appuie notamment sur l'intervention des libéraux.

Les agents des 2 établissements adaptent leurs techniques de soins auprès des résidents ayant des troubles du comportement perturbateurs, mais selon l'ancienneté ne sont pas tous formés à ces techniques. Et ils méconnaissent le champ d'intervention des équipes pluridisciplinaires. Les activités thérapeutiques qui font l'unanimité sont les activités cognitives, physiques, et sensorielles la médiation animale et les échanges inter-établissement.

L'environnement des établissements n'est pas toujours adaptés, avec des USA, PASA trop petits, des jardins thérapeutiques sous utilisés, des salles d'activité insuffisamment fonctionnelles.



## ANNEXE A : Questionnaire

### Questionnaire

#### Prise en charge des résidents ayant des troubles du comportement perturbateurs

*Merci de bien vouloir répondre à ce questionnaire*

Dans le cadre de la formation pour l'obtention du diplôme universitaire de médecin coordonnateur, nous souhaitons connaître *le point de vue des soignants* quant à la prise en charge non médicamenteuse des résidents atteints de démence et ayant des troubles du comportement perturbateurs\*

( SPCP ).

Cette enquête sera réalisée dans 2 Ehpad : la résidence Sainte Croix de Bouzonville en Moselle et l'Ehpad Les Pommeris à Vallière les Grandes dans le Loir et Cher.

#### **Identité :**

Initiale du Nom :

Prénom :

Qualité ( poste occupé)

Date d'entrée dans l'établissement :

**1/ Etes vous confronté (e ) à la prise en charge de résidents ayant des troubles du comportement :**

0/N

**2/ Selon vous, dans l'établissement, combien de résidents déments présentent des troubles du comportement perturbateurs :**

\*SPCP : opposition, refus de soins, comportement moteur aberrant, agitation, agressivité, délires et hallucinations, cris .

**3/ Parmi les troubles du comportement, quels sont ceux auxquels vous êtes le plus souvent confronté(e) :**

**4/ Adaptez vous vos techniques de soins dans ces situations ? 0/N**

Si oui, **Quelles sont les techniques de soins utilisées ?**

*En cas d'agitation :*

*d'agressivité :*

*de déambulation :*

*d'opposition, de refus de soins :*

*de cris :*

*de délire, hallucinations :*

**5/ A votre avis, quelles sont les traitements non médicamenteux mis en oeuvre dans l'établissement ? :**

**6/ Dans votre établissement, quels sont les professionnels qui interviennent dans les thérapies non médicamenteuses ?**

**7/ Parmi ces professionnels, connaissez-vous leur champ d'intervention ?**

**8/ Dans votre pratique soignante, où se situe votre intervention :**

- Vie quotidienne : 0/N
- Sur la cognition : 0/N
- Sur les activités motrices : 0/N
- Sur les fonctions de communication : 0/N
- Sur les comportements : 0/N

**9/ Lors des activités thérapeutiques, pensez que l'environnement à la personne est adapté ?**

**Si ce n'est le cas, quels sont les axes d'amélioration ?**

**10/ Parmi ces activités, quelles sont celles qui pourraient être utiles pour le résident ?**

- Stimulation cognitive et activités physiques : 0/N
- Médiation animale : 0/N
- Evaluer et maintenir les capacités préservées : 0/N
- Favoriser l'implication des aidants naturels : 0/N
- Quelle activité, souhaiteriez vous proposer ? :

*Questionnaire complété à retourner à votre médecin coordonnateur avant le 10 août.*

Nous vous remercions pour votre participation.