

Diplôme inter universitaire : « Formation à la fonction de médecin coordonnateur/infirmière référente et coordinatrice en EHPAD »

Année universitaire : 2024

**Adhésion des soignants aux thérapies non médicamenteuses dans la prise en soin d'une personne âgée ayant des troubles du comportement en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes : freins et leviers.**

Directrice de mémoire : Dr Gwenaëlle JACQUIER

Auteurs :

Dr Carine CHHO  
Seynabou KAMARA  
Jessica MBEMBA  
Clotilde MISMAQUE

## REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui nous ont accompagnées tout au long de cette année universitaire à Paris Cité et qui nous ont aidées lors de la rédaction de ce mémoire.

Nous voudrions exprimer toute notre reconnaissance à notre directrice de mémoire, le Docteur Gwenaëlle JACQUIER, pour nous avoir encadrées, aidées et surtout pour ses judicieux conseils, qui ont contribué à alimenter notre réflexion.

Nous remercions également le Professeur Anne-Sophie RIGAUD et toute l'équipe pédagogique responsable de la formation, qui nous ont fourni les outils nécessaires à la réussite de cette année.

Enfin, nous remercions tous nos parents et proches pour leur soutien inconditionnel et leurs encouragements qui ont été d'une grande aide.

## Table des matières

Liste des abréviations.....	6
1 INTRODUCTION.....	7
1.1 Constitution du groupe .....	7
1.2 Contexte.....	7
1.3 Les troubles comportementaux .....	9
1.3.1 Stade d'apparition des troubles comportementaux dans la maladie .....	10
1.3.2 Prévalence des troubles en EHPAD.....	10
1.3.3 Les différentes unités de soins .....	11
1.4 Les thérapies non médicamenteuses .....	12
1.5 Situation d'appel.....	13
1.6 Question de recherche .....	15
1.6.1 Hypothèses .....	15
1.6.2 Problématique principale.....	15
2 Méthodologie de l'étude .....	15
2.1 Lieu de déroulement de l'étude .....	15
2.2 Population étudiée.....	15
2.3 Période de recueil des données .....	16
2.4 Elaboration du questionnaire.....	16
2.5 Méthodologie d'analyse des résultats.....	16
2.6 Limites ou difficultés rencontrées .....	17
3 Résultats de l'enquête.....	18
4 Analyse/ Discussion .....	30
4.1 Caractéristiques de la population et des lieux étudiés .....	30
4.2 La prise en charge des troubles du comportement.....	30
4.2.1 Troubles du comportements rencontrés .....	30
4.2.1 L'évaluation des troubles du comportement .....	31
4.3 Les Thérapies non médicamenteuses (TNM) .....	31
4.3.1 La formation aux TNM.....	31
4.3.2 L'utilisation des TNM.....	31
4.3.3 Les Transmissions.....	33
4.3.4 Mise en place des TNM, traçabilité et autres intervenants.....	33
5 Conclusion .....	34
6 Résumé en français .....	36
7 Résumé en anglais.....	37

8	Bibliographie .....	38
9	Annexes .....	40
9.1	Annexe 1 : types de symptômes.....	40
9.2	Annexe 2 : Evolution de la maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée (MAMA) selon l'échelle de Reisberg .....	41
9.3	Annexe 3 : Echelle de l'agitation de Cohen Mansfield .....	42
9.4	Annexe 4 : Echelle NPI-ES.....	43
9.5	Annexe 5 : le questionnaire de l'étude.....	44

## Table des illustrations

Graphique 1 : réponses de la question 1 : « Quelle profession exercez-vous ? »	18
Graphique 2 : réponses de la question 2 : « Dans quel type d'établissement exercez-vous ? »	18
Graphique 3 : réponses à la question 3 : « Combien y-a-t-il de lits dans votre établissement ? »	19
Graphique 4 : réponses à la question 4 : « Dans quel type d'unité exercez-vous dans votre établissement ? »	19
Graphique 5 : réponses à la question 5 : « Dans votre exercice, êtes-vous confronté(e) à des résidents présentant des troubles du comportement ? »	20
Graphique 6 : réponses à la question 5.a) : « Si oui, lesquels ? »	20
Graphique 7 : réponses à la question 6 : « Utilisez-vous une échelle d'évaluation des troubles du comportement ? »	21
Graphique 8 : réponses à la question 6.a) : « Si Oui, laquelle ? »	21
Graphique 9 : réponses à la question 7 : « Savez-vous ce que sont les TNM ? »	22
Graphique 10 : réponses à la question 8 : « Avez-vous été formé la pratique des TNM ? »	22
Graphique 11 : réponses à la question 8.a) : « Si Oui, par qui ? »	23
Graphique 12 : réponses à la question 9 : « TNM disponibles dans votre établissement »	23
Graphique 13 : réponses à la question 10 : « Utilisez-vous les TNM ? »	24
Graphique 14 : réponses à la question 10.a) : « Si Oui, à quelle fréquence ? »	24
Graphique 15 : réponses à la question 10.b) : « Si Oui, sur quels troubles du comportement ? »	25
Graphique 16 : réponses à la question 10.c) : « Si Non, pourquoi ? »	25
Graphique 17 : réponses à la question 11 : « Comment transmettez-vous les troubles du comportement ? »	26
Graphique 18 : réponses à la question 11.a) : « Est-ce fait systématiquement ? »	26
Graphique 19 : réponses à la question 11.a.1) : « Si Non, pourquoi ? »	27
Graphique 20 : réponses à la question 12 : « Selon vous l'utilisation des TNM est-elle efficace ? »	27
Graphique 21 : réponses à la question 13 : « Comment est prise la décision de la mise en place des TNM ? »	28
Graphique 22 : : réponses à la question 14 : « Dans votre établissement, la traçabilité de l'utilisation des TNM s'effectue via ? »	28
Graphique 23 : réponses à la question 15 : « En dehors de vous, est-ce que d'autres professionnels pratiquent les TNM au sein de votre structure ? »	29
Graphique 24 : réponses à la question 15.a) : « Si Oui, lesquels ? »	29

## Liste des abréviations

**AES** : Accompagnant Educatif et Social

**AMP** : Aide Médico Psychologique

**AS** : Aide-soignant

**CMAI** : Inventaire d'Agitation de Cohen Mansfield

**EHPAD** : Etablissement d'Hébergement pour Personne Âgée Dépendante

**GDS** : Global Deterioration Scale (Echelle globale de détérioration)

**IDE** : Infirmière Diplômée d'Etat

**IDEC** : Infirmière Diplômée d'Etat Coordinatrice

**INM** : Interventions Non Médicamenteuses

**INSEE** : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

**MA** : Maladie d'Alzheimer

**MAMA** : maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée

**Medco** : Médecin Coordonnateur

**NPI-ES** : Inventaire Neuropsychiatrique équipe soignante

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**PA** : Personne âgée

**PASA** : Pôle d'Activité et de Soins Adaptés

**SPC** : Symptômes psychologiques et comportementaux

**TNM** : Thérapie Non Médicamenteuse

**UHR** : Unité d'hébergement renforcée

**UP** : Unité protégée

**UVA** : Unité de vie Alzheimer

# 1 INTRODUCTION

## 1.1 Constitution du groupe

Notre groupe de 4 étudiantes est composée de 3 personnes travaillant déjà en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) : un médecin coordonnateur depuis 3 ans, une infirmière diplômée d'Etat (IDE) et une infirmière coordinatrice (IDEC) depuis 3 ans et d'une quatrième personne travaillant dans le secteur sanitaire en tant qu'IDEC faisant fonction de cadre de santé dans un service hospitalier de médecine polyvalente/soins médicaux et réadaptation depuis un an.

## 1.2 Contexte

Les EHPAD sont des établissements dédiés à la prise en charge des personnes âgées dépendantes nécessitant une approche multidisciplinaire pour répondre à leurs besoins.

Selon une étude éditée en 2023 par l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) « Etat de santé de la population », en 2022 l'espérance de vie à la naissance était de 85.2 ans pour les femmes et de 79.3 ans pour les hommes en France, contre 82 ans pour les femmes et 74 ans pour les hommes en France en 1995.<sup>1</sup>

Selon une étude du 16/11/2021 de Santé publique France menée à partir du système national de données de santé, « La démence dont la maladie d'Alzheimer est la cause la plus fréquente est un enjeu de santé publique compte-tenu du vieillissement de la population. »<sup>2</sup>

Un article de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) publié le 15/03/2023, stipule que l'âge (65 ans et plus) est « un facteur qui augmente le risque de démence. »<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> INSEE. État de santé de la population [Internet]. 2023. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/7666863?sommaire=7666953#:~:text=En%202022%2C%20l'espérance%20de,celle%20des%20femmes%20est%20identique>.

<sup>2</sup> Santé Publique France. Prévalence et incidence des formes précoces de démence et comorbidités associées : une étude à partir du système national des données de santé. 16 nov 2021; Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/revues/articles-du-mois/2021/prevalence-et-incidence-des-formes-precoces-de-demence-et-comorbidites-associees-une-etude-a-partir-du-systeme-national-des-donnees-de-sante>

<sup>3</sup> Organisation Mondiale de la Santé. Démence [Internet]. p. 2. Report No.: EB139/3. Disponible sur: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/eb139/b139\\_3-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/eb139/b139_3-fr.pdf)

Une corrélation entre le vieillissement et la démence est donc établie.

Dans ce contexte, les thérapies non médicamenteuses (TNM) ont émergé comme une stratégie complémentaire pour améliorer la qualité de vie et le bien-être des résidents. En effet, cette approche considère le sujet comme non-objet de soin.

De plus, le développement des neurosciences a donné une validité aux TNM.

En 2009, l'HAS publie un guide de bonnes pratiques professionnelles intitulé « L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social » et insiste sur leur utilisation.<sup>4</sup>

Depuis, plusieurs organisations dédiées aux interventions non médicamenteuses (INM) ont émergé comme la « plateforme universitaire collaborative d'évaluation des programmes de prévention et de soins de support » (structure universitaire de réflexion sur l'évaluation des INM) créée en 2011; « l'Observatoire des Médecines Complémentaires Non Conventionnelles »; « le Groupe d'Evaluation des Thérapies Complémentaires Personnalisées » créées en 2015 ; « le Collège Universitaire de Médecine Intégrative et Complémentaire » créée en 2018 ou encore des sociétés savantes ainsi que des agences nationales.

En 2017, l'OMS a lancé son plan mondial d'action de santé publique contre la démence 2017-2025 afin de suivre l'évolution de la mobilisation mondiale pour faire face à l'augmentation du nombre de personnes concernées par la maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée (MAMA).<sup>5</sup>

Ainsi, en 2017, neuf congrès scientifiques internationaux ont eu lieu sur l'évaluation des INM.<sup>6</sup>

En 2018, l'HAS a publié un guide de « Parcours de soins des patients présentant un trouble neurocognitif associé à la maladie d'Alzheimer ou à une maladie apparentée ». Ce guide a pour objectif principal de mettre l'accent sur les actions à visées

---

<sup>4</sup> Haute autorité de santé. L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social [Internet]. 2009. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-04/accompagnement\\_etablissement\\_medico\\_social.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-04/accompagnement_etablissement_medico_social.pdf)

<sup>5</sup> Organisation Mondiale de la Santé. Projet de plan mondial d'action de santé publique contre la démence. 2017 avr.

<sup>6</sup> Grégory Ninot, Isabelle Boulze-Launay, Gérard Bourrel, Aurélie Gerazime, Estelle Guerdoux-Ninot, Béatrice Lognos, Thérèse Libourel, Grégoire Mercier, Agnès Oude Engberink, Sylvie Rapior, Pierre Senesse, Raphaël Trouillet, François Carbonnel. De la définition des Interventions Non Médicamenteuses (INM) à leur ontologie. 8(1). Disponible sur: <https://shs.caim.info/revue-hegel-2018-1-page-21?lang=fr>

diagnostiques dès les premiers signes de la maladie et sur les soins et aides compensant le handicap notamment grâce aux TNM.<sup>7</sup>

Cependant, les preuves scientifiques de leur efficacité sont encore insuffisantes comme le cite un article écrit par la plateforme CEPS publié en 2017 sur le portail Cairn. L'article situe les INM « dans un secteur encore peu réglementé, entre le bien de consommation courante et les thérapies biomédicales conventionnelles (médicaments, chirurgie, radiothérapie, dispositif médical implantable...).<sup>8</sup>

Quant à leur mise en œuvre, elle peut être entravée par divers obstacles, tant au niveau de l'instauration que de l'adhésion des équipes soignantes.

### 1.3 Les troubles comportementaux

#### Définition de l'HAS des troubles comportementaux :

« Il s'agit de comportements, d'attitudes ou d'expressions dérangeants, perturbateurs ou dangereux pour la personne ou pour autrui, qui peuvent être observés au cours de la maladie d'Alzheimer et de la plupart des maladies apparentées. »<sup>9</sup>

Les troubles du comportement chez les personnes âgées atteintes de maladies neurodégénératives sont des changements de comportement ou d'humeur causés par des dommages progressifs dans le cerveau. Ces troubles apparaissent souvent dans le cadre des MAMA et peuvent induire comme comportements inhabituels ou perturbateurs, de l'apathie, de l'agitation, de l'agressivité, des hallucinations, de l'anxiété, de la dépression, des troubles du sommeil, et biens d'autres.

Ces comportements sont liés à des défaillances de certaines parties du cerveau qui contrôlent les émotions et le jugement. Ils peuvent rendre la vie quotidienne difficile pour les patients et compliquer leur prise en charge nécessitant une approche pluridisciplinaire où sera combiné traitements pharmacologiques et interventions non médicamenteuses.<sup>10</sup>

---

<sup>7</sup> Haute autorité de santé. Guide parcours de soins des patients présentant un trouble neurocognitif associé à la maladie d'Alzheimer ou à une maladie apparentée [Internet]. 2018. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-05/parcours\\_de\\_soins\\_alzheimer.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-05/parcours_de_soins_alzheimer.pdf)

<sup>8</sup> Grégory Ninot. Intervention non-médicamenteuse INM : un concept pour lever les ambiguïtés sur les médecines douces et complémentaires. 8(1-2018). Disponible sur: <https://stm.cairn.info/revue-hegel-2018-1-page-2?lang=fr&tab=texte-integral>

<sup>9</sup> Haute autorité de santé. Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : prise en charge des troubles du comportement perturbateurs. mai 2009;5.

<sup>10</sup> Institut Pasteur. Institut Pasteur. 2023. Alzheimer (Maladie d'). Disponible sur: <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/alzheimer-maladie>

Les causes de ces déclenchements peuvent être multiples. Ils peuvent être soit habituels ou accentués par des symptômes ou événements tel que la douleur, l'entrée en institution, des changements inhabituels dans leur quotidien (alimentaires, vestimentaires, sorties...), l'isolement, une situation d'angoisse, de stress, d'anxiété ou encore de la peur. Toutes ces causes peuvent induire chez la personne âgée des mécanismes de défense sous la forme de troubles du comportement (Annexe 1).<sup>11</sup>

### 1.3.1 Stade d'apparition des troubles comportementaux dans la maladie

Les personnes âgées sont ritualisées. L'entrée en institution peut favoriser l'apparition des troubles du comportement, liée à la nouvelle organisation, la perte de repère, le rythme de vie de l'institution, mais surtout par le stade avancé de la maladie.

Les troubles comportementaux dans les MAMA peuvent apparaître à différents stades de la maladie selon les personnes.<sup>11</sup>

Néanmoins, bien qu'elle soit ancienne, si nous nous référons de manière globale à la Global Deterioration Scale (GDS) dite l'échelle de Reisberg, créée par le 1<sup>er</sup> médecin psychiatre américain Barry Reisberg, qui a décrit précisément l'évolution de la maladie d'Alzheimer en 7 stades, les troubles comportementaux arriveraient alors au stade 6 de la maladie : le stade de démence. La durée moyenne de ce stade est de 2 ans et demi et à cette étape l'espérance de vie de la personne âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer est de 3 à 7 ans environ (Annexe 2).<sup>12</sup>

Il existe d'autres type d'échelles d'évaluation des troubles du comportement comme l'inventaire de l'agitation de Cohen Mansfield (CMAI) ou encore l'Inventaire Neuropsychiatrique Equipe Soignante (NPI-ES) (Annexe 3 et 4).

### 1.3.2 Prévalence des troubles en EHPAD

En 2019, selon l'OMS, il y avait 55,2 millions de personnes atteintes de maladies neurocognitives, telles que la maladie d'Alzheimer, maladie à corps de Lewy, dégénérescence lobaire fronto-temporale, d'origine vasculaire etc ... dans le monde. La même année, en France, le chiffre était d'environ 1.2 millions de sujets malades dont plus d'une personne sur trois chez les 90 ans et plus, avec une prévalence aux

---

<sup>11</sup> HAS. Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : prise en charge des troubles du comportement perturbateurs. mai 2009;6.

<sup>12</sup> Fondation Alzheimer. Les 7 stades de la maladie d'Alzheimer définis par l'échelle de Reisberg : un outil pertinent ? [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://alzheimer-recherche.org/18250/les-7-stades-de-la-maladie-dalzheimer-definis-par-lechelle-de-reisberg-un-outil-pertinent/>

alentours de 2% chez les plus de 65 ans et de 42% chez les plus de 90 ans selon l'Organisation de Coopération et de Développement Économique.<sup>13</sup>

La prévalence des troubles du comportement chez les personnes âgées en EHPAD est une problématique croissante en France surtout en lien avec les maladies neurodégénératives comme Alzheimer. Ces troubles, qui incluent l'agitation, l'agressivité, les déambulations et les troubles de l'humeur, touchent une part significative des résidents.

Selon une étude menée dans des EHPAD du sud-est de Londres, environ 60 à 90% des résidents présentaient au moins un symptôme comportemental ou psychologique<sup>14</sup>, un chiffre qui reflète l'importance d'avoir une prise en charge adaptée dans ces établissements. La gestion de ces troubles est essentielle pour garantir la qualité de vie des résidents.

### 1.3.3 Les différentes unités de soins

Il y a différentes unités d'accueil pour les personnes âgées souffrant de troubles du comportement selon leurs besoins en soins et leur niveau de dépendance comme suit :

- **Unité de vie Alzheimer (UVA)** : c'est une unité qui permet de traiter les dépendances lourdes liées à la démence et une structure d'hébergement à temps complet.
- **Pôle d'activité et de soin adapté (PASA)** : c'est un pôle aménagé au sein d'un EHPAD et dédié à l'accueil en journée des patients diagnostiqués maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées qui manifestent des troubles de comportement modérés afin de leur proposer des activités sociales et thérapeutiques.
- **Unité d'hébergement renforcée (UHR)** : c'est une unité dédiée à l'accueil de jour et de nuit de personnes âgées atteintes de MAMA présentant des troubles du comportement sévères.
- **Accueil de jour** : permet d'accueillir pour une période d'une demi-journée à plusieurs jours par semaine, des personnes en perte d'autonomie, et

---

<sup>13</sup> Société française de gériatrie et gérontologie. Nouvelles recommandations pour la prise en soins des Symptômes Psychologiques et Comportementaux (SPC) dans les maladies neurocognitives [Internet]. 2024 sept p. 10. (Epidémiologie et impact des symptômes psychologiques et comportementaux (SPC)). Disponible sur: <https://sfgg.org/media/2024/09/SFGG-def-2024.pdf>

<sup>14</sup> Robert Stewart, Matthew Hotopf, Michael Dewey, Clive Ballard, Jatinder Bisla, Maria Calem, Viola Fahmy, Jo Hockley, Julie Kinley, Hywel Pearce, Anoop Saraf, Aysha Begum. Current prevalence of dementia, depression and behavioural problems in the older adult care home sector: the South East London Care Home Survey - Age and Ageing. juill 2014;43(4):562-7.

notamment des patients atteints de MAMA vivant à domicile. L'objectif étant de rompre l'isolement social, de solliciter les capacités cognitives et motrices « préservées » et de prolonger la vie à domicile.<sup>15</sup>

#### 1.4 Les thérapies non médicamenteuses

En 2018, selon la HAS, les TNM sont définies comme des « interventions sur la qualité de vie, sur le langage (orthophonie), sur la cognition (stimulation cognitive, revalidation cognitive), sur la stimulation sensorielle, sur l'activité motrice, sur les activités occupationnelles. »<sup>16</sup>

Les TNM sont des interventions personnalisées utilisées pour prévenir, traiter et/ou soulager des maladies sans recourir systématiquement aux médicaments. Elles reposent sur une variété de pratiques et approches dont l'objectif principal est d'améliorer la qualité de vie des personnes âgées atteintes de démence.

Les TNM sont particulièrement pertinentes pour les personnes âgées, car elles proposent des alternatives ou des compléments aux traitements médicamenteux, souvent nécessaires en raison des multiples pathologies ou de la fragilité associée à l'âge, ce qui offre ainsi une prise en charge plus complète et humaine. Des études menées par des chercheurs dirigés par le Dr Barry Reisberg ont découvert que les TNM peuvent avoir une efficacité sur l'amélioration de la pensée, du comportement et le retard du placement en institution des patients atteints.<sup>17</sup>

De plus, selon les nouvelles recommandations de la Fédération des Centres Mémoires publiées le 21/09/2024 concernant la prise en soins des Symptômes Psychologiques et Comportementaux (SPC) dans les maladies neurocognitives « les interventions non médicamenteuses sont recommandées en première intention pour le traitement des SPC et sont préconisées par toutes les recommandations internationales et nationales sur la base de leurs preuves scientifiques. »<sup>18</sup>

---

<sup>15</sup> France Alzheimer. France Alzheimer. Les traitements de la maladie d'Alzheimer : construire le parcours de soin. Disponible sur: [https://www.francealzheimer.org/comprendre-la-maladie/la-maladie-dalzheimer/traitements-construire-parcours-de-soin/#parcours\\_soin\\_alzheimer](https://www.francealzheimer.org/comprendre-la-maladie/la-maladie-dalzheimer/traitements-construire-parcours-de-soin/#parcours_soin_alzheimer)

<sup>16</sup> Société française de gériatrie et gérontologie. Nouvelles recommandations pour la prise en soins des Symptômes Psychologiques et Comportementaux (SPC) dans les maladies neurocognitives [Internet]. 2024 sept p. 16. (Traitement non pharmacologique - Coordonnatrice du groupe de travail (GT) : Mme Vaillant-Ciszewicz Anne-Julie (psychologue, CHU de Nice)). Disponible sur: <https://sfgg.org/media/2024/09/SFGG-def-2024.pdf>

<sup>17</sup> The Fisher Center for Alzheimer's Research Foundation. Une revue systématique de leur efficacité (TNM) [Internet]. Disponible sur: <https://www.alzinfo.org>

<sup>18</sup> Société française de gériatrie et gérontologie. Nouvelles recommandations pour la prise en soins des Symptômes Psychologiques et Comportementaux (SPC) dans les maladies neurocognitives

Elles peuvent avoir un impact significatif et positif sur les personnes âgées atteintes de démence ce qui permet d'agir sur les différents aspects suivants :

- **Amélioration des fonctions cognitives** avec des jeux de mémoires, puzzle ou encore des exercices physiques tel que la marche ou la danse,
- **Réduction des troubles comportementaux et psychologiques** en réduisant l'agitation par exemple par de l'écoute musical (musicothérapie), l'interaction avec des animaux (zoothérapie) ou alors la créativité à travers l'art-thérapie,
- **Amélioration de l'humeur et du bien-être émotionnel** en passant par de la relaxation, du yoga, des massages, de la médiation ou encore la réminiscence en engageant des conversations qui évoquent des souvenirs positifs.
- **Amélioration de la communication et des interactions sociales** en faisant appel à des orthophonistes ou des groupes de soutien,
- **Soutien à l'autonomie et à la qualité de vie** grâce à l'ergothérapeute qui va améliorer l'environnement pour faciliter les activités de la vie quotidienne, la rééducation fonctionnelle par le kinésithérapeute et l'activité sportive régulière avec l'enseignant en activité physique adaptée,
- **Réduction du recours aux médicaments** car les TNM sont une alternative ou un soutien permettant une gestion non pharmacologique des comportements perturbateurs,
- **Engagement des proches et des soignants.**<sup>19</sup>

Des enquêtes ont été réalisées, dont une menée en Finlande, qui a révélé qu'une combinaison d'exercice physique et cognitif, de régime alimentaire et d'activité sociale protégeait la fonction cognitive chez les personnes âgées en bonne santé qui présentaient un risque accru de perte de mémoire important.<sup>20</sup>

## 1.5 Situation d'appel

La situation qui nous a interpellées s'est déroulée dans l'un de nos EHPAD doté de 130 lits et plus précisément en unité protégée (UP). L'établissement est doté de 2 UP de 12 lits chacune. Par unité, les aides-soignants (AS) /aides médico-psychologiques

---

[Internet]. 2024 sept p. 17. (Maria Soto Gériatre CHU de Toulouse ; Jean Roche Gériatre et psychiatre CHU de Lille.). Disponible sur: <https://sfgg.org/media/2024/09/SFGG-def-2024.pdf>

<sup>19</sup> France Alzheimer. France Alzheimer. Les traitements de la maladie d'Alzheimer : construire le parcours de soin. Disponible sur: [https://www.francealzheimer.org/comprendre-la-maladie/la-maladie-dalzheimer/traitements-construire-parcours-de-soin/#parcours\\_soin\\_alzheimer](https://www.francealzheimer.org/comprendre-la-maladie/la-maladie-dalzheimer/traitements-construire-parcours-de-soin/#parcours_soin_alzheimer)

<sup>20</sup> Wake Forest University Health Sciences. U.S. Study to Protect Brain Health Through Lifestyle Intervention to Reduce Risk. 28 févr 2024;

(AMP) /accompagnant éducatif et social (AES) sont au nombre de 2 sur une amplitude horaire de 10 heures.

Plusieurs outils de TNM sont disponibles dans ces unités :

- Tovertafel ®
- Poupée Reborn ®
- Sac Mélosens ®
- Aromathérapie
- Zoothérapie
- Hypnose

Sur ces unités des réunions d'équipe pluridisciplinaire sont programmées 2\*/mois.

Ce temps d'échange permet :

- d'analyser sur le plan clinique et recontextualiser les comportements des résidents
- d'ajuster ou modifier la prise en soin afin d'apporter la meilleure réponse aux besoins

Nous étions donc en réunion et échangeons autour d'une résidente atteinte d'une démence de type Alzheimer présentant un trouble du comportement à type de déambulation excessive. Les soignants exprimaient leur impuissance et frustration face à ce comportement qui s'aggravait depuis plusieurs jours induisant chez la résidente une altération de son état général avec présence de troubles alimentaires à type d'anorexie, d'insomnie et amplifiant le risque de chute.

Nous avons donc analysé la problématique, dans un premier temps, sur le plan clinique pour écarter toutes les étiologies médicales (somatiques et psychiques), questionnant l'équipe sur d'éventuels événements traumatiques qui auraient pu être déclencheurs.

Aucune cause clinique n'a pu être soulevée pour expliquer la survenue rapide de ce trouble du comportement.

Les soignants prenant en charge cette résidente étaient tous d'avis de suggérer la mise en place d'un traitement médicamenteux. Cependant, après concertation en réunion pluridisciplinaire animée par le Medco, il a été décidé d'écarter une approche médicamenteuse qui ne semblait pas être la solution à ce problème alors qu'une analyse poussée de la situation a mis en évidence que les ressources non médicamenteuses pourtant à disposition n'avaient pas été utilisées ni même pensées par l'équipe.

## 1.6 Question de recherche

Malgré les ressources en TNM disponibles dans l'établissement, les soignants ne s'en sont pas emparés dans le cadre la prise en charge des troubles du comportement de cette résidente en EHPAD.

Dès lors la question suivante se pose : **pourquoi l'équipe soignante n'utilise-t-elle pas les ressources en TNM disponibles sur l'établissement ?**

### 1.6.1 Hypothèses

Les TNM disponibles ne sont pas utilisées parce que :

- l'équipe soignante n'est pas formée
- l'équipe soignante n'a pas de directives de mise en place (manque d'encadrement)
- par manque de suivi
- les outils d'évaluation ne sont pas connus de tous
- l'absence de psychologue (ou psychomotricien) pour superviser les soignants.

### 1.6.2 Problématique principale

Cela nous a permis de définir la problématique principale de notre travail de recherche qui est la suivante : **quels sont les freins et leviers à l'adhésion des soignants à l'utilisation des TNM.**

## 2 Méthodologie de l'étude

### 2.1 Lieu de déroulement de l'étude

L'enquête s'est déroulée au sein de 3 EHPAD de groupes privés lucratifs (EHPAD 1, 2, 3) situés géographiquement en Ile de France et un EHPAD associatif à but non lucratif (EHPAD 4) situé dans l'Oise.

### 2.2 Population étudiée

L'échantillon étudié s'est focalisé sur tous les soignants de jour comme de nuit hors thérapeutes.

	Nombre de soignants de jour	Nombre de soignants de nuit
EHPAD 1	16	4
EHPAD 2	14	6
EHPAD 3	19	7
EHPAD 4	29	6

Nombre prévisionnel de réponses attendues : 101

### 2.3 Période de recueil des données

L'enquête s'est déroulée du 10/06/2024 au 20/07/2024 pour recueillir le maximum de réponses avant les congés d'été.

### 2.4 Elaboration du questionnaire

Nous avons choisi d'élaborer un questionnaire (Annexe 5) précédé d'une note explicative pour nous présenter et décrire l'objectif de notre enquête. Nous avons également inséré des consignes d'aide au remplissage ainsi qu'une estimation de la durée de remplissage pour favoriser la complétude des questionnaires.

Le choix a été fait avec mes collègues de diffuser le questionnaire sous format papier à remettre directement aux soignants en mains propres par crainte d'un faible taux de réponses en cas de diffusion sous un format dématérialisé.

Il comporte 15 questions à choix multiples ou à réponses libres.

Nous avons vérifié la reproductibilité de notre questionnaire dont on a validé la cohérence au préalable avec notre directeur de mémoire.

Nombres de questionnaires recueillis à la clôture de l'enquête : 74 soit un taux de 73 % de réponses.

### 2.5 Méthodologie d'analyse des résultats

Dans un premier temps, chaque membre du groupe a fait le recueil des questionnaires en format papier distribués auprès des soignants de l'établissement dont il avait la charge, puis dans un deuxième temps chacun des membres du groupe a reporté les résultats des questionnaires sur Google Forms pour qu'il soit plus pratique de travailler sur un support commun mis en ligne.

Les résultats ont été analysés selon une méthodologie quantitative et exploratrice avec exploitation des résultats sous formes de pourcentage et illustration par des graphiques.

## 2.6 Limites ou difficultés rencontrées

Dans l'EHPAD 2, notre collègue a rencontré des difficultés dans le recueil de ses questionnaires notamment par rapport à la qualité du remplissage des questionnaires et du faible taux de réponses :

- La moitié des questionnaires distribués lui ont été rendus avec des réponses incohérentes par rapport au déroulé des questions (réponses incomplètes au questionnaire, réponses non attendues à certaines sous-questions car incohérent avec la réponse qui précède)
- Les consignes de remplissages n'avaient pas été respectées ou non prises en compte (choix de réponse simple ou multiples)
- Manque d'intérêt pour l'enquête avec peu de questionnaires rendus : 10 sur 20 attendus

Au 3/07/2024, nous avons donc décidé de relancer totalement la distribution du questionnaire dans l'EHPAD 2 avec explications des consignes à l'orale au préalable afin d'obtenir des questionnaires dont la qualité de remplissage serait meilleure et également pour en obtenir un plus grand nombre.

Le taux d'abstention global de l'enquête s'élève à 27% et peut s'expliquer par le fait que le secteur médico-social subit une crise à l'échelle nationale (important turn-over du personnel, arrêts maladies, démissions, fréquence de l'intervention des vacataires ou intérimaires etc...).<sup>21</sup>

Un questionnaire a été rempli par une psychologue dans l'EHPAD 3 donc exclu de l'enquête car il ne s'agit pas de la population étudiée.

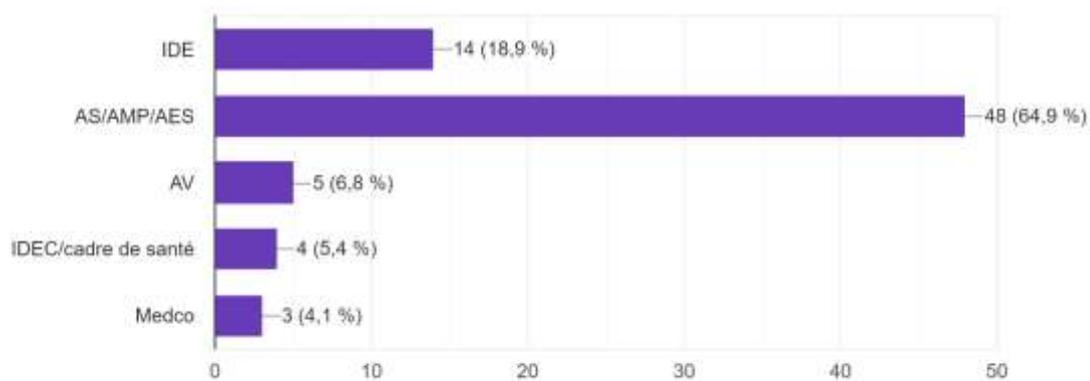
---

<sup>21</sup> Marie Landreau. Crise sanitaire : bilan moral du secteur social et médico-social. 4 mai 2022; Disponible sur: <https://www.epsilonmelia.com/media/crise-sanitaire-bilan-moral-du-secteur-social-et-medico-social/>

### 3 Résultats de l'enquête

#### 1-Quelle profession exercez-vous ?

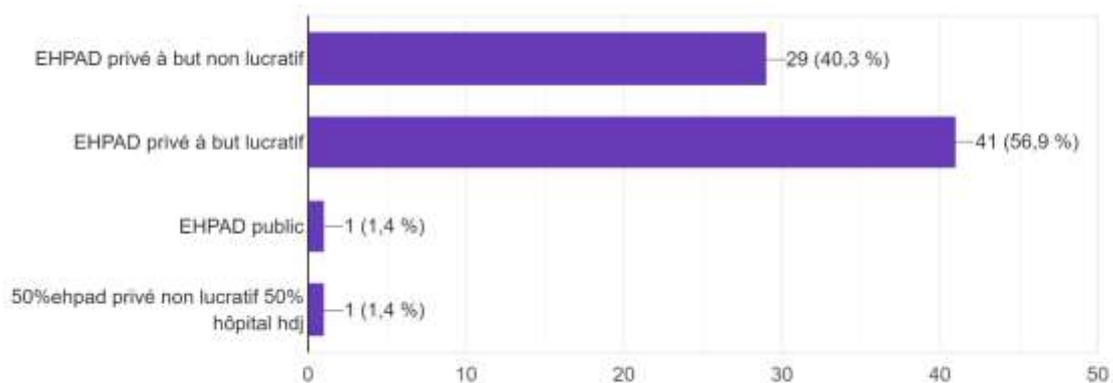
74 réponses



Graphique 1 : réponses de la question 1 : « Quelle profession exercez-vous ? »

#### 2-Dans quel type d'établissement exercez-vous ?

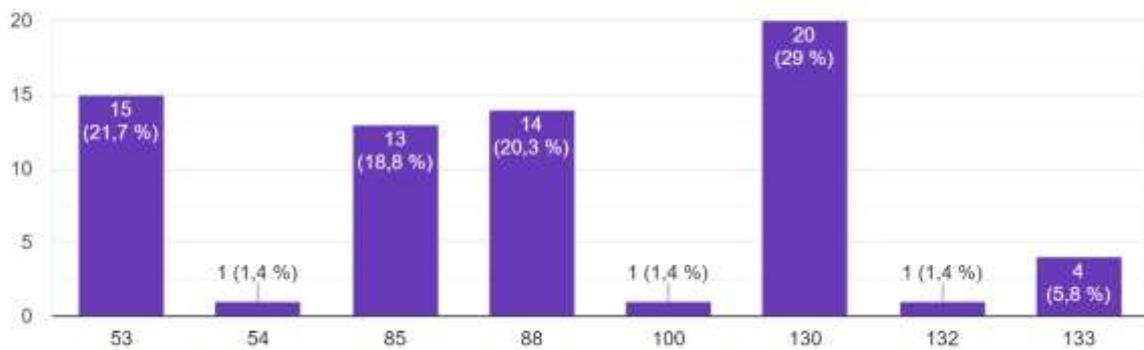
72 réponses



Graphique 2 : réponses de la question 2 : « Dans quel type d'établissement exercez-vous ? »

### 3-Combien y-a-t-il de lits dans votre établissement ?

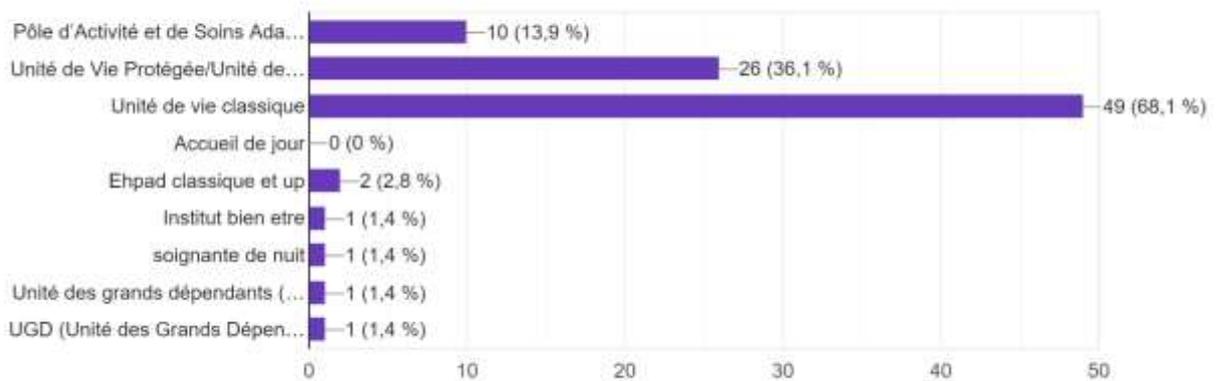
69 réponses



Graphique 3 : réponses à la question 3 : « Combien y-a-t-il de lits dans votre établissement ? »

### 4-Dans quel type d'unité exercez-vous dans votre établissement ?

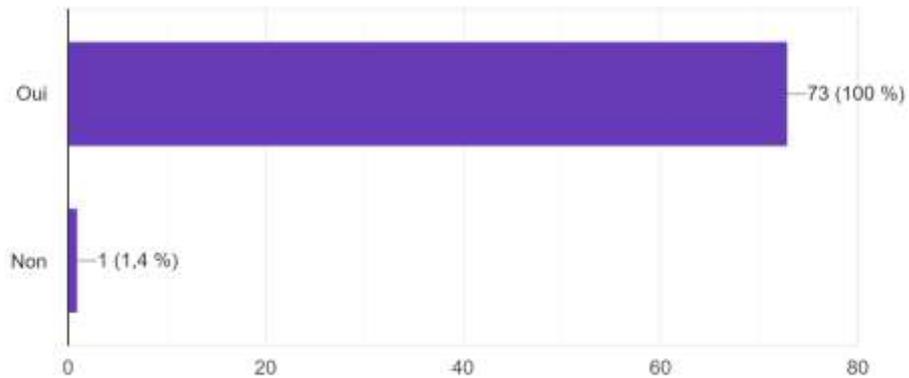
72 réponses



Graphique 4 : réponses à la question 4 : « Dans quel type d'unité exercez-vous dans votre établissement ? »

5- Dans votre exercice, êtes-vous confronté(e) à des résidents présentant des troubles du comportement ?

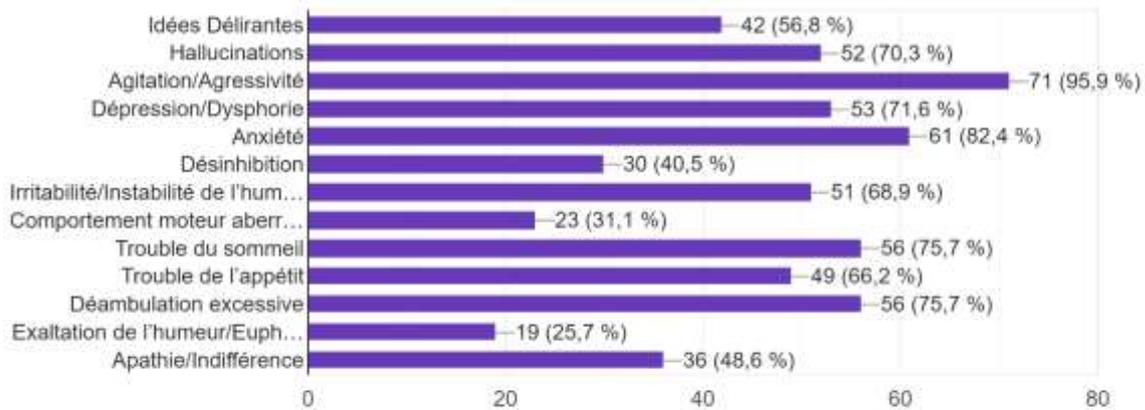
73 réponses



Graphique 5 : réponses à la question 5 : « Dans votre exercice, êtes-vous confronté(e) à des résidents présentant des troubles du comportement ? »

5.a) Si Oui, lesquels ?

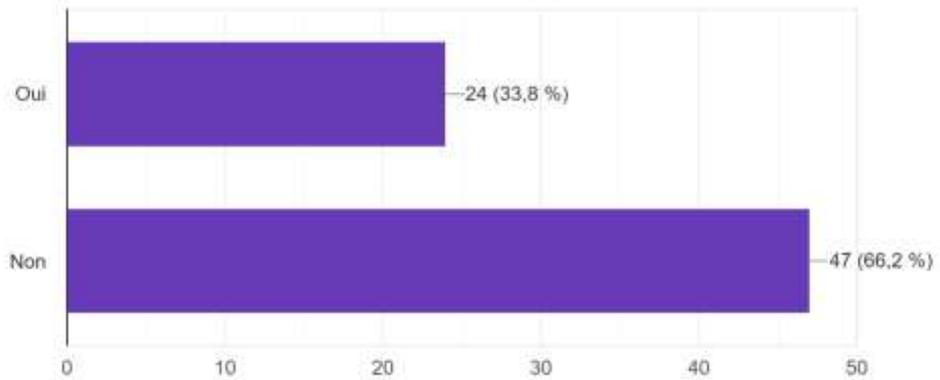
74 réponses



Graphique 6 : réponses à la question 5.a) : « Si oui, lesquels ? »

6-Utilisez-vous une échelle d'évaluation des troubles du comportement ?

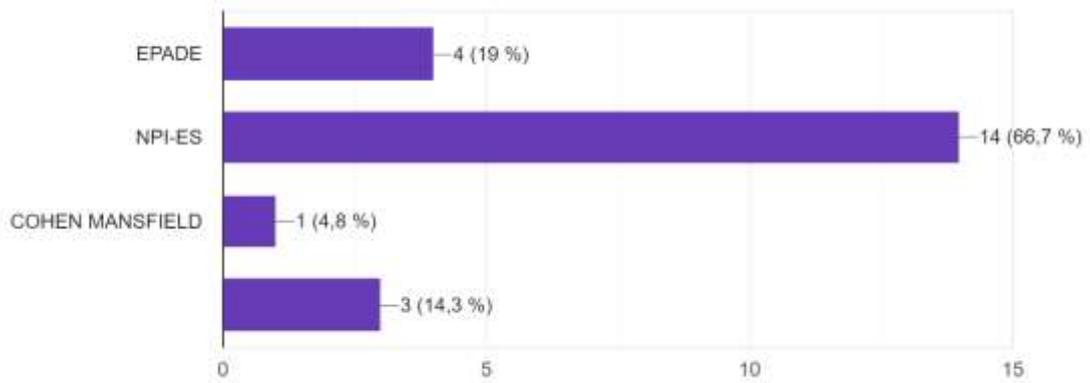
71 réponses



Graphique 7 : réponses à la question 6 : « Utilisez-vous une échelle d'évaluation des troubles du comportement ? »

6-a) Si Oui, laquelle ?

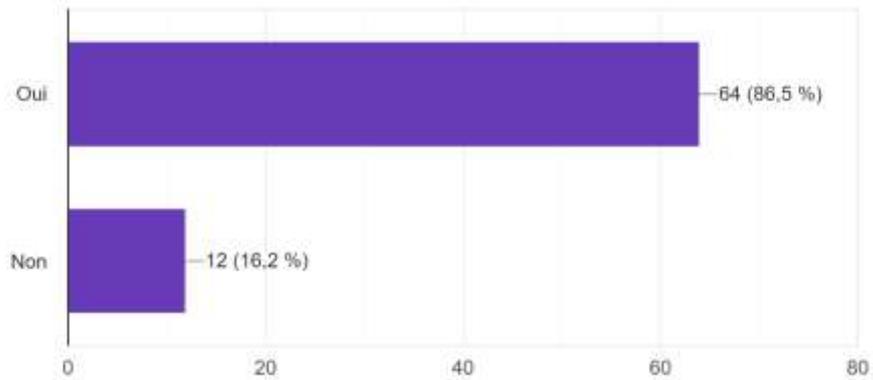
21 réponses



Graphique 8 : réponses à la question 6.a) : « Si Oui, laquelle ? »

7-Savez-vous ce que sont les TNM ?

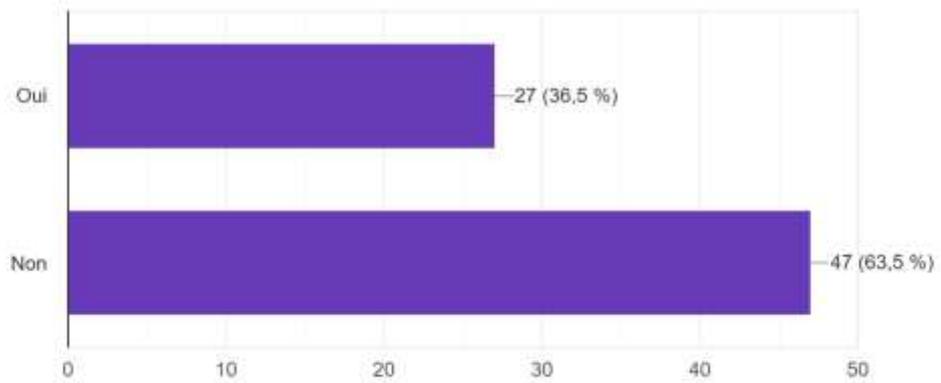
74 réponses



Graphique 9 : réponses à la question 7 : « Savez-vous ce que sont les TNM ? »

8-Avez-vous été formé à la pratique des TNM ?

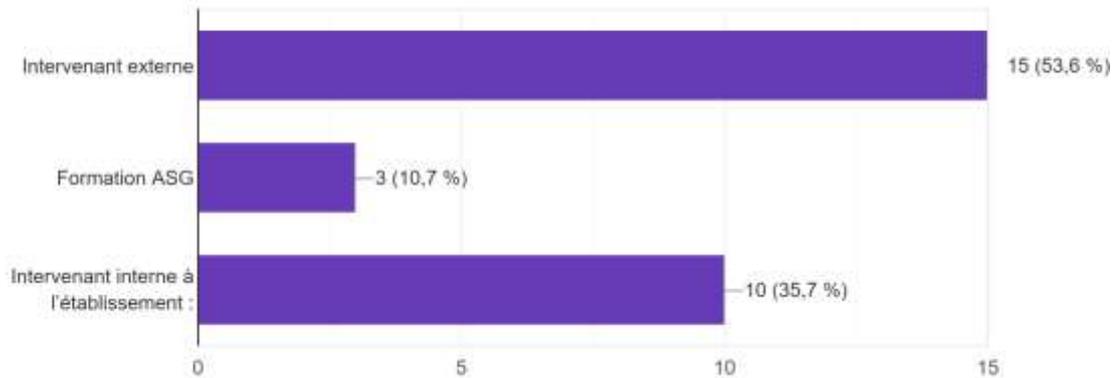
74 réponses



Graphique 10 : réponses à la question 8 : « Avez-vous été formé la pratique des TNM ? »

8-a) Si Oui, par qui ?

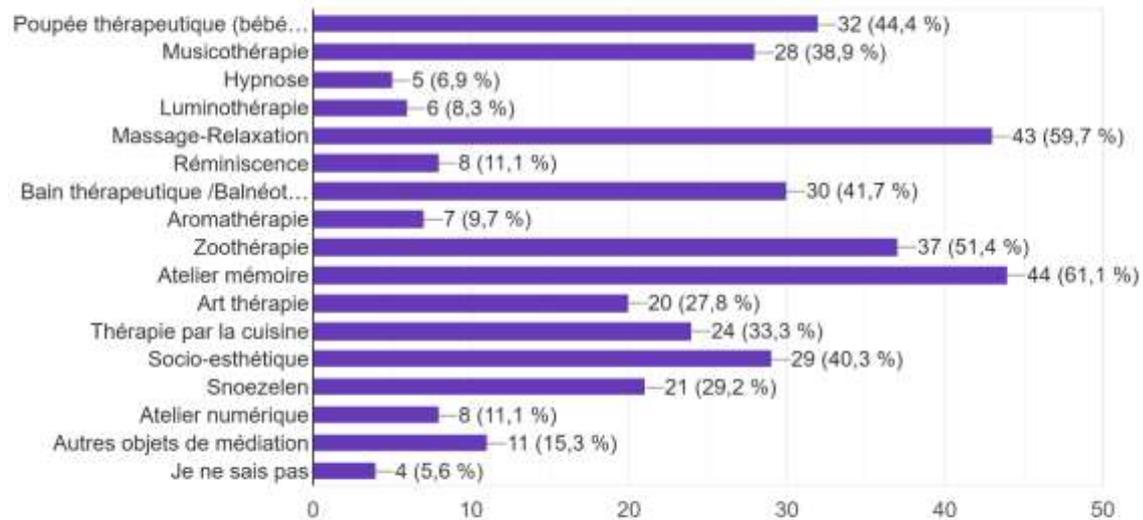
28 réponses



Graphique 11 : réponses à la question 8.a) : « Si Oui, par qui ? »

9-Cochez les TNM disponibles dans votre établissement ?

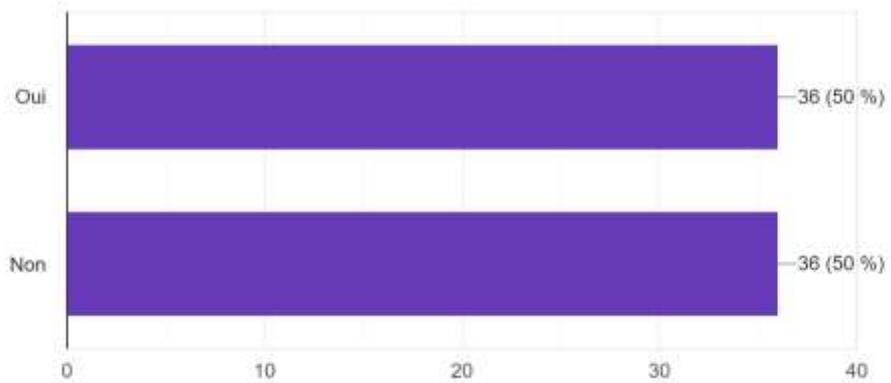
72 réponses



Graphique 12 : réponses à la question 9 : « TNM disponibles dans votre établissement »

### 10- UTILISEZ VOUS LES TNM ?

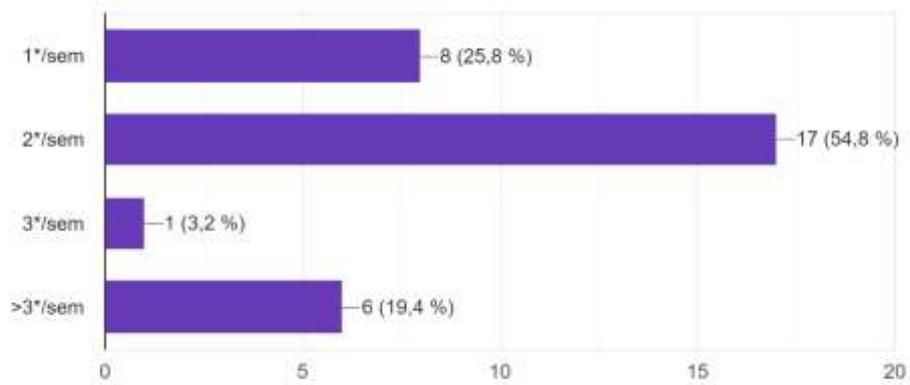
72 réponses



Graphique 13 : réponses à la question 10 : « Utilisez-vous les TNM ? »

### 10-a) Si Oui, à quelle fréquence ?

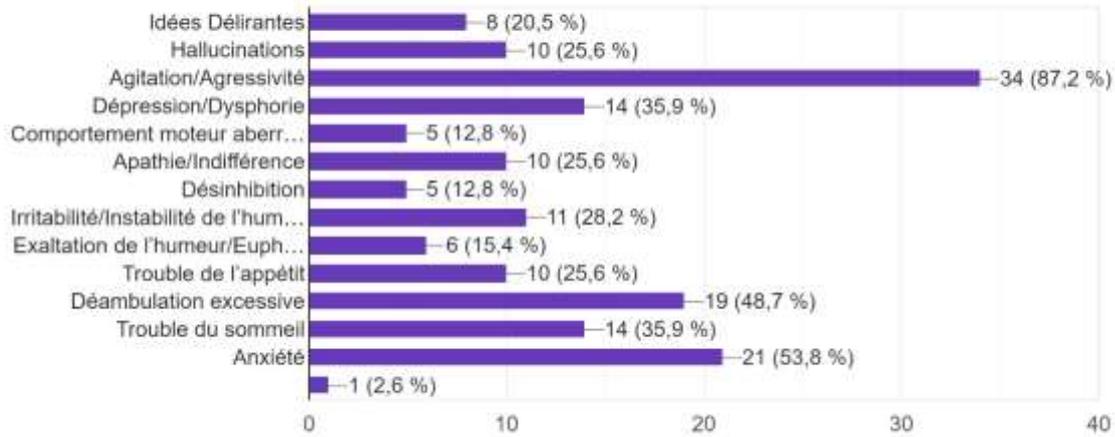
31 réponses



Graphique 14 : réponses à la question 10.a) : « Si Oui, à quelle fréquence ? »

### 10-b) Si Oui, sur quels troubles du comportement ?

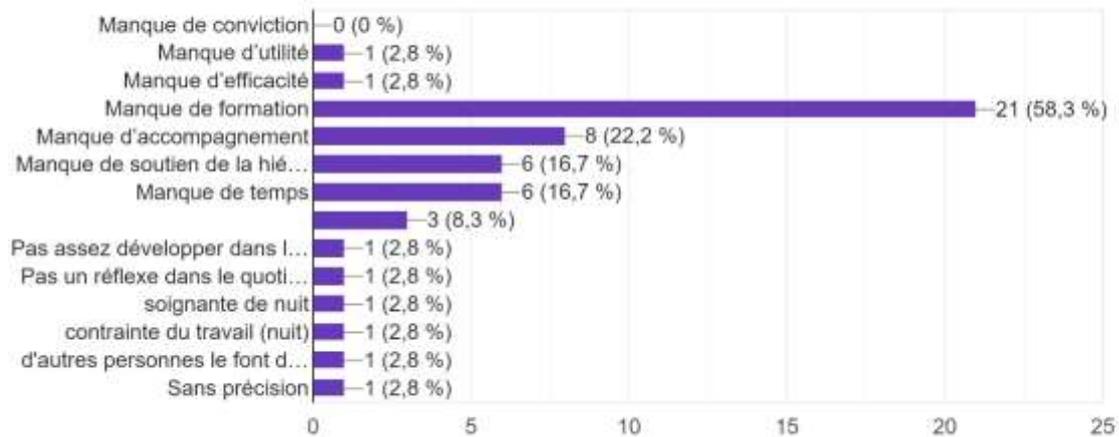
39 réponses



Graphique 15 : réponses à la question 10.b) : « Si Oui, sur quels troubles du comportement ? »

### 10-c) Si Non, pourquoi ?

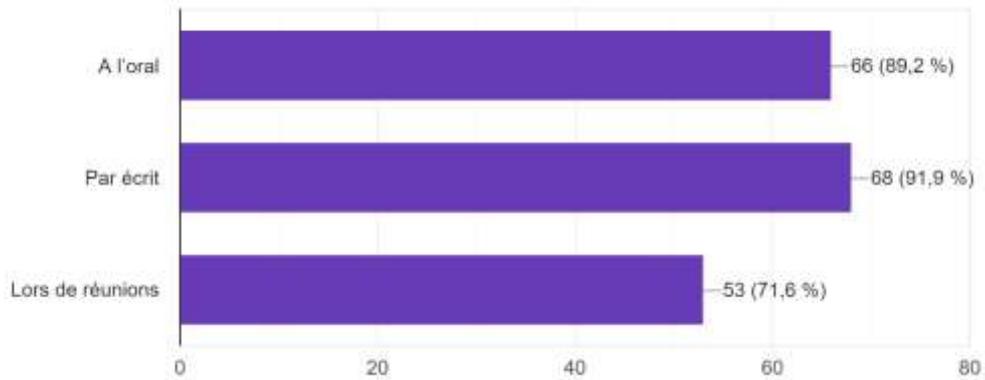
36 réponses



Graphique 16 : réponses à la question 10.c) : « Si Non, pourquoi ? »

### 11-Comment transmettez-vous les troubles du comportement ?

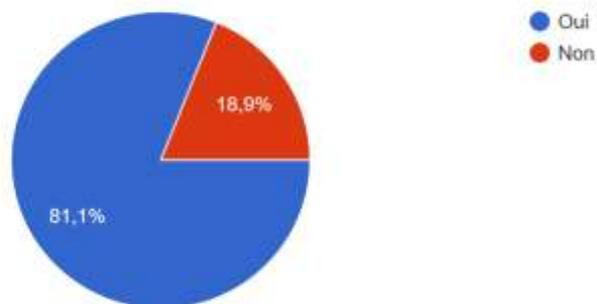
74 réponses



Graphique 17 : réponses à la question 11 : « Comment transmettez-vous les troubles du comportement ? »

### 11-a) Est-ce fait systématiquement ?

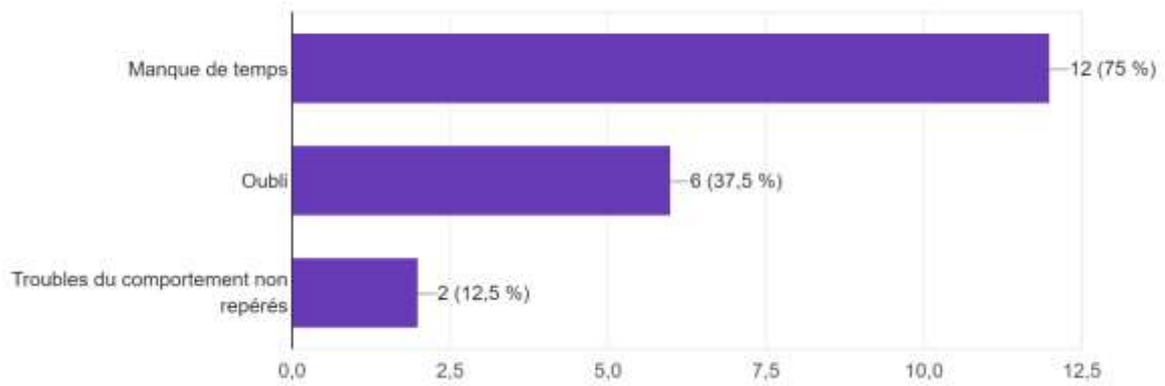
74 réponses



Graphique 18 : réponses à la question 11.a) : « Est-ce fait systématiquement ? »

11-a-1) Si Non, pourquoi ?

16 réponses



Graphique 19 : réponses à la question 11.a.1) : « Si Non, pourquoi ? »

12- Selon vous l'utilisation des TNM est-elle efficace ?

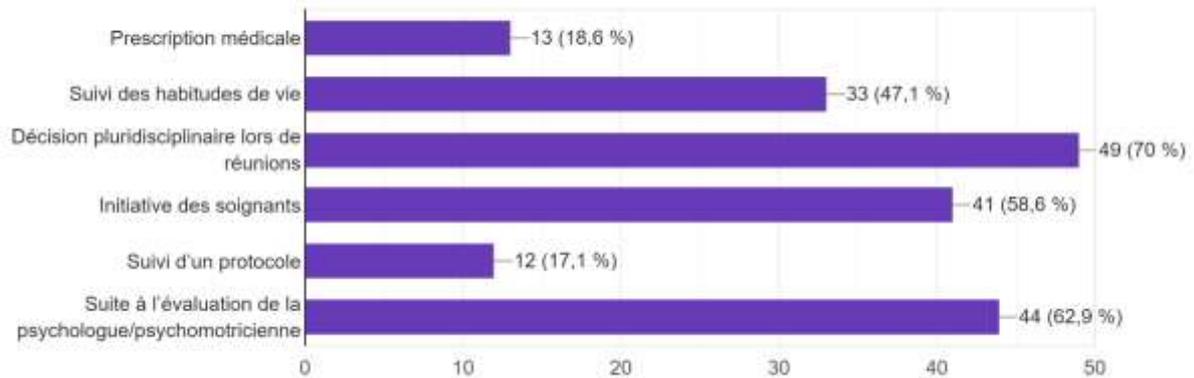
68 réponses



Graphique 20 : réponses à la question 12 : « Selon vous l'utilisation des TNM est-elle efficace ? »

### 13-Comment est prise la décision de la mise en place des TNM ?

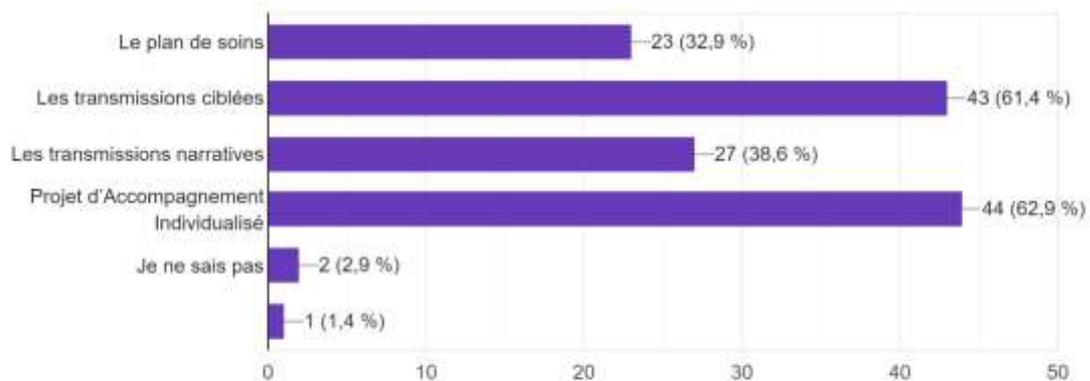
70 réponses



Graphique 21 : réponses à la question 13 : « Comment est prise la décision de la mise en place des TNM ? »

### 14-Dans votre établissement, la traçabilité de l'utilisation des TNM s'effectue via ?

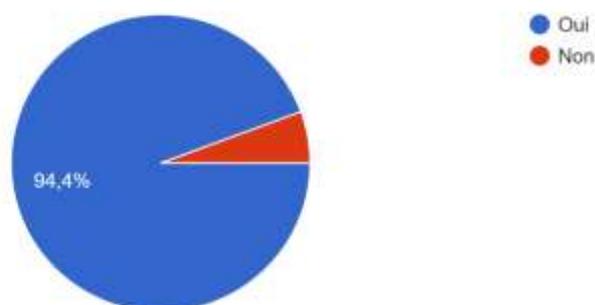
70 réponses



Graphique 22 : : réponses à la question 14 : « Dans votre établissement, la traçabilité de l'utilisation des TNM s'effectue via ? »

15-En dehors de vous, est-ce que d'autres professionnels pratiquent les TNM au sein de votre structure ?

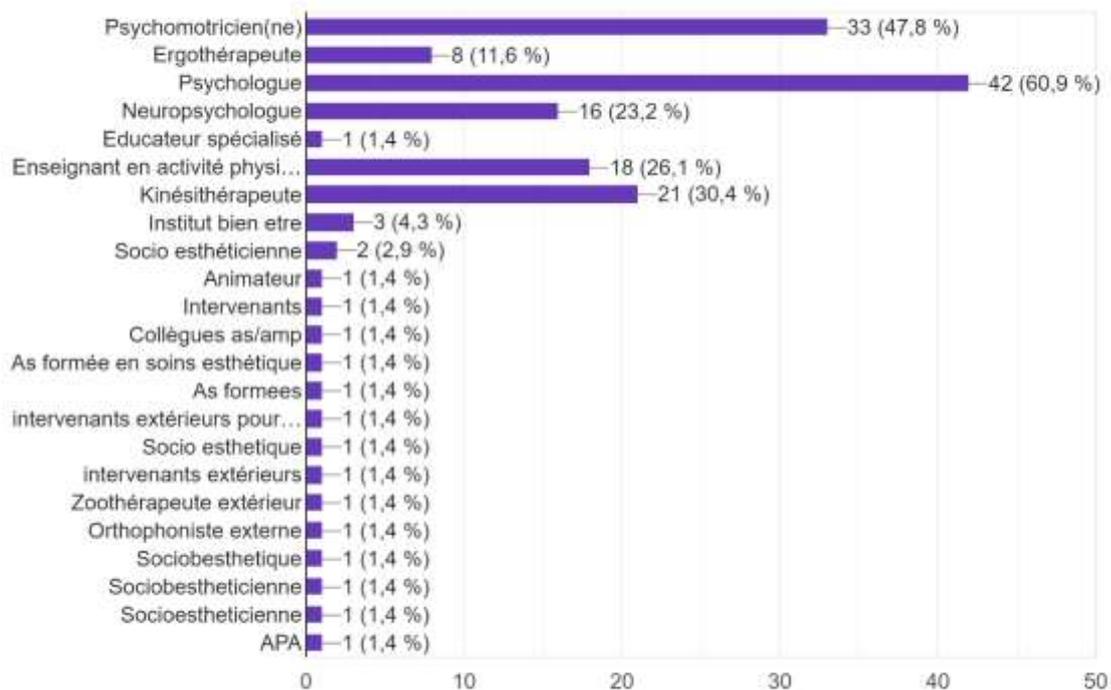
71 réponses



Graphique 23 : réponses à la question 15 : « En dehors de vous, est-ce que d'autres professionnels pratiquent les TNM au sein de votre structure ? »

15-a) Si Oui, lesquels ?

69 réponses



Graphique 24 : réponses à la question 15.a) : « Si Oui, lesquels ? »

## 4 Analyse/ Discussion

### 4.1 Caractéristiques de la population et des lieux étudiés

Au niveau des réponses obtenues par rapport aux EHPAD étudiés (Graphique 2), on observe un taux d'erreur de 1.4 % par rapport aux réponses recueillies. En effet, il n'y a pas, dans le panel des établissements étudiés, d'EHPAD public.

Au niveau des réponses obtenues par rapport au nombre de lits dans chaque établissement (Graphique 3), on observe également un taux d'erreurs de 10 % par rapport aux réponses attendues.

On remarque donc que les soignants ne sont pas correctement renseignés sur les caractéristiques du lieu dans lequel ils travaillent et qu'il aurait été peut-être intéressant de savoir si les personnes interrogées étaient vacataires ou titulaires pour aller plus loin dans la réflexion car nous aurions souhaité savoir si la disparité des réponses par rapport aux caractéristiques des établissements pouvait être liée à la présence des vacataires.

Globalement, plus de la moitié des soignants exercent leurs fonctions (68.1 %) dans des unités de vie classique, 36.1% exercent au sein d'unités de vie protégées, 2.8 % travaillent dans les 2 types d'unité, 13.9 % au sein du PASA (Graphique 4).

Il y a 2.8 % de réponses aberrantes : une aide-soignante de l'EHPAD 4 est détachée des services dans un institut bien-être spécifique à l'établissement pour réaliser des soins socio-esthétiques et une soignante de nuit ne précise pas dans quelle unité elle travaille.

Après analyse des résultats, nous nous rendons compte qu'il aurait été également intéressant de différencier dans la population étudiée les soignants de jour ou de nuit pour savoir s'il existe des différences dans la fréquence d'utilisation des TNM en fonction des moments de la journée.

### 4.2 La prise en charge des troubles du comportement

#### 4.2.1 Troubles du comportements rencontrés

On constate que 100% des soignants interrogés sont confrontés à des résidents ayant des troubles du comportement dans leur exercice bien qu'une personne ait répondu OUI et NON à la fois (Graphique 5).

Tous les types de troubles du comportement sont rencontrés par les soignants au sein des structures et nombreux à la fois.

Plus de la moitié des soignants sont confrontés aux troubles suivants dans l'ordre qui suit (Graphique 6) :

- 1- Agitation/agressivité (95.9%)
- 2- Anxiété (82.4%)
- 3- Troubles du sommeil (75.7%)
- 4- Déambulation excessive (75.7%)
- 5- Dépression/euphorie (71.6%)
- 6- Hallucinations (70.3%)
- 7- Irritabilités et instabilité de l'humeur (68.9%)
- 8- Troubles de l'appétit (66.2%)
- 9- Idées délirantes (56.8%)

#### 4.2.1 L'évaluation des troubles du comportement

On constate que plus de la moitié des soignants n'utilisent pas d'échelle d'évaluation des troubles du comportement (Graphique 7 : 66.2 %). L'évaluation des troubles semble donc plutôt arbitraire.

Pour ceux qui en utilisent une, ils utilisent majoritairement l'échelle NPI-ES (66.7%) par rapport à l'échelle EPADE (19%) ou l'échelle d'agitation de Cohen-Mansfield (4.8%) puis 14.3 % disent utiliser une autre échelle sans préciser laquelle (Graphique 8).

### 4.3 Les Thérapies non médicamenteuses (TNM)

#### 4.3.1 La formation aux TNM

On observe que la majorité des soignants (86.5 %) savent ce que sont les TNM (Graphique 9) mais par contre seuls 36.5 % d'entre eux ont pu bénéficier d'une formation à leur pratique (Graphique 10).

Dans 53.6% des cas, la formation a été dispensée par un intervenant externe contre 35.7 % par un intervenant interne à l'établissement et 10.7 % des soignants ont bénéficié d'une formation ASG qui s'explique par l'existence de PASA/ accueil de jour/ UVP dans certains des EHPAD étudiés (Graphique 11).

#### 4.3.2 L'utilisation des TNM

On observe un large panel de TNM disponibles dans l'ensemble des EHPAD étudiés. Parmi les TNM disponibles dans les établissements, celles qui sont le plus connues des soignants sont les suivantes (Graphique 12) :

- 1- Atelier mémoire : 61.1 %
- 2- Massage-relaxation : 59.7 %
- 3- Zoothérapie : 51.4 %

- 4- Poupée thérapeutique : 44.4%
- 5- Balnéothérapie/ bains thérapeutiques : 41.7 %
- 6- Socio-esthétique : 40.3 %

Seuls 50 % des soignants ont recours aux TNM pour prendre en charge les troubles du comportement (Graphique 13).

En moyenne, les TNM sont utilisées à hauteur de 2\*/semaine (Graphique 14 : 54.8 %) surtout sur des troubles du comportements de type agitation/agressivité qui représentent 87.2% de leur utilisation (Graphique 15).

On constate que les TNM semblent surtout utilisées dans des situations où les troubles comportementaux sont générateurs de symptômes perturbateurs, alors que les troubles engendrant des symptômes peu dérangeants pour les soignants sont moins pris en charge tel que l'apathie dépistée par les soignants dans 48.6 % des cas par exemple et qui n'est prise en charge qu'à hauteur de 25.6 %.

En effet, bien que ce symptôme soit très fréquemment retrouvé dans la littérature dans le cadre d'une démence (60 % des personnes atteintes d'Alzheimer<sup>22</sup>), il est sous-estimé car largement confondu avec la dépression et ignorée car moins perturbatrice que l'agitation mais ayant par ailleurs des conséquences dévastatrices lorsqu'elle n'est pas prise en charge<sup>23</sup>. La baisse de motivation couplée à la diminution de pratique d'activité accélère le déclin cognitif des patients et augmentent les taux de mortalité chez les personnes atteintes de ce symptôme<sup>24</sup>. Les traitements non pharmacologiques du syndrome apathique ont fait l'objet de *review* systématique. Il en ressort une certaine efficacité de la musicothérapie, des environnements multisensoriels et des activités centrées sur la vie quotidienne ainsi qu'une étude contrôlée qui ne démontre pas d'effet significatif de la thérapie cognitivo-comportementale.<sup>25</sup>

Cette sous-utilisation des TNM pourrait être corrélé avec la carence de formation évoquée par les soignants dans les réponses aux questions précédentes.

---

<sup>22</sup> Shinya Ishii , Nancy Weintraub, James R Mervis. Apathy: a common psychiatric syndrome in the elderly. 2009;10:381-93.

<sup>23</sup> M L Levy , J L Cummings, L A Fairbanks, D Masterman, B L Miller, A H Craig, J S Paulsen, I Litvan. Apathy is not depression. 10:314-9.

<sup>24</sup> Fondation Alzheimer. L'apathie : Le symptôme oublié de la maladie d'alzheimer. 24 juill 2019; Disponible sur: <https://www.fondation-alzheimer.org/lapathie-le-symptome-oublie-de-la-maladie-dalzheimer/#:~:text=«%20L'apathie%20est%20le%20symptôme,trouver%20de%20nouveaux%20traitements%20efficaces.%20»>

<sup>25</sup> A T Lane-Brown, R L Tate. Apathy after acquired brain impairment: a systematic review of non-pharmacological interventions. 2009;19:481-516.

Les soignants n'ont pas été interrogés à ce sujet mais on pourrait également les questionner par rapport à leur niveau de formation au sujet des MAMA notamment pour améliorer leur compréhension de ces maladies, du dépistage des troubles précoces et ainsi améliorer la prise en charge.

#### 4.3.3 Les Transmissions

Les soignants utilisent tous les canaux de transmissions disponibles dans l'établissement pour relayer les informations et ne semblent pas en privilégier un plus qu'un autre (Graphique 17 : oral 89.2 %, écrit 91.9 %, réunions 71.6 %).

La culture des transmissions semble bien ancrée dans les pratiques avec 81.1 % de transmissions faites de manière systématique (Graphique 18) ; dans le cas où cela n'est pas réalisé, les soignants avancent comme raison (Graphique 19) : le manque de temps dans 75 % des cas, l'oubli dans 37.5 % des cas et des troubles du comportement non repérés dans 12.5 % des cas.

Bien que l'utilisation des TNM ne soit pas optimale (pour rappel 50 % d'utilisation), 97.1 % des soignants pensent par ailleurs que leur utilisation est efficace (Graphique 20) donc comment expliquer cet énorme décalage entre le ressenti des soignants et la pratique ?

Pour ceux qui n'ont pas recours aux TNM, les raisons principalement invoquées sont (Graphique 16) :

- 1- Le manque de formation : 58.3 %
- 2- Le manque d'accompagnement : 22.2 %
- 3- Le manque de soutien de la hiérarchie : 16.7 %
- 4- Le manque de temps : 16.7 %

#### 4.3.4 Mise en place des TNM, traçabilité et autres intervenants

Les réponses des soignants mettent en avant que la mise en place des TNM est surtout le résultat (Graphique 21) :

- 1- D'une concertation pluridisciplinaire lors de réunions d'équipe : 70 %
- 2- Suite à l'évaluation de la psychologue/psychomotricienne : 62.9 %
- 3- Initiative des soignants : 58.6 %
- 4- Suivi des habitudes de vie : 47.1 % (projet d'accompagnement individualisé)

La traçabilité des TNM s'effectue principalement par (Graphique 22) :

- 1- Le projet d'accompagnement individualisé : 62.9 %
- 2- Les transmissions ciblées : 61.4 %
- 3- Les transmissions narratives : 38.6 %
- 4- Le plan de soins : 32.9 %

Pour 94.4 % des soignants interrogés (Graphique 23), d'autres professionnels interviennent dans la structure dans le cadre des TNM, ils identifient principalement (Graphique 24) :

- 1- Psychologue : 60.9 %
- 2- Psychomotricien(ne) : 47.8 %
- 3- Kinésithérapeute : 30.4 %
- 4- Enseignement en activité physique adapté : 26.1 %
- 5- Neuropsychologue : 23.2 %

Nous aurions pu aller plus loin dans la réflexion en interrogeant les soignants sur la proportion de leur intervention dans le cadre de la réalisation des TNM par rapport aux autres intervenants, pour savoir si le décalage constaté entre le ressenti de l'efficacité et la pratique ne serait pas en lien.

Dans l'EHPAD 1, on dénombre 5 soit 4.9% des questionnaires dans lesquels la psychomotricienne est citée comme autre intervenant alors qu'il n'y en a pas sur la structure, est-ce dû à une mauvaise connaissance de la structure ? Une mauvaise connaissance des fonctions de chacun ayant entraîné une confusion avec autre métier ?

## 5 Conclusion

Ce travail de recherche met en évidence les freins et leviers de l'utilisation des TNM par les soignants et pointe l'importance de la coordination des soins en EHPAD.

En effet, notre enquête a révélé que les principaux freins à l'utilisation des TNM étaient le manque de formation et le manque d'encadrement de l'équipe soignante.

Le duo Medco et IDEC joue donc un rôle crucial dans le recours aux TNM au sein de chacun des établissements.

Il identifie les besoins de la population accueillie permettant ainsi d'établir une stratégie d'accompagnement des équipes de soin par le biais de l'élaboration et de la mise en œuvre du projet de soins de l'établissement :

- En favorisant la montée en compétence des professionnels par le biais de la formation (interne et externe),
- En promouvant, par la coordination des soins, la culture des TNM au sein de son équipe,
- En améliorant l'intervention des thérapeutes (psychologue, psychomotricien) pour favoriser l'utilisation d'échelles validées dans l'évaluation des troubles du comportement.

La garantie de la qualité d'une prise en charge médicale globale et adaptée, s'inscrit donc dans une démarche d'évaluation continue.

Malgré une prise de conscience mondiale du risque de démence corrélée à l'augmentation de l'espérance de vie et des risques iatrogéniques liés aux traitements médicamenteux, on constate que l'efficacité des TNM manquent encore de preuves scientifiques. En effet, on pourrait supposer, que l'apport de plus nombreuses études menées dans ce but, permettrait d'apporter plus de légitimité et renforcer l'utilisation des TNM.

Dans le cadre d'un autre travail d'étude, il serait intéressant d'évoquer le rôle du directeur dans l'adhésion aux TNM que nous n'avons pas abordé mais qui semble cependant crucial dans le cadre du développement des TNM car c'est lui qui va insuffler la dynamique de la politique de l'établissement notamment par son rôle de manager pour motiver le personnel et par son rôle de gestionnaire dans les moyens (financiers, matériels et humains) mis en œuvre.

## 6 Résumé en français

Aujourd'hui, le vieillissement en bonne santé est au cœur des préoccupations des pouvoirs publics, ce qui en fait un enjeu majeur.

Le système de santé est donc en pleine transformation et bouleverse les aspects socioculturels et symboliques de la culture du soin. Cette transformation s'éloigne des modèles curatifs basés sur la maladie et intègre la prestation de soin centrée sur la personne âgée.

Le développement des TNM fait partie intégrante de cette transformation. Ils se développent depuis plusieurs années et prouvent davantage leur efficacité au fil du temps.

La situation de départ a mis en exergue la non-utilisation des TNM pourtant à disposition. L'objectif de l'étude était de déterminer les freins et leviers permettant l'adhésion des soignants à l'utilisation des TNM.

Un questionnaire papier de 15 questions a été distribué auprès d'un échantillon de 101 soignants dans 4 établissements (Ile de France, Oise). Les réponses ont été saisies sur Google Forms, puis analysés quantitativement en pourcentage avec des représentations graphiques.

Cette enquête révèle que le terme TNM est connu de la majorité des soignants interrogés (86.5 %), leur efficacité est quasi unanime et reconnue par les professionnels de santé (97.1%), et pourtant leur utilisation reste faible (50%).

Elle met en avant le manque de formations des soignants (36.5%) et le manque d'accompagnement (22.2%) dans l'abstention de l'utilisation des TNM par les professionnels de proximité.

Ce travail nous a permis de prendre de la hauteur sur une situation de soin qui nous questionne. En s'interrogeant sur tous les aspects de la situation d'appel, nous avons pu déterminer que la formation était un levier essentiel pour les équipes de soin à condition de coordonner, conduire, encadrer et entretenir les pratiques professionnelles.

Les fonctions de médecin coordonnateur et d'infirmière coordinatrice sont donc indispensables en EHPAD afin de garantir les bonnes pratiques, d'offrir une qualité de soin et de vie.

## 7 Résumé en anglais

Today, healthy ageing is at the heart of the concerns of the public authorities, which makes it a major issue.

The health system is therefore in the midst of a transformation and is disrupting the socio-cultural and symbolic aspects of the culture of care. This transformation moves away from disease-based curative models and incorporates care delivery centered on the elderly.

The development of TNMs is an integral part of this transformation. They have been developing for several years and are proving their effectiveness more and more over time. The culture of care is changing.

The initial situation highlighted the non-use of TNMs, even though they were available, another objective was to determine the obstacles and levers allowing caregivers to adhere to the use of TNMs.

A paper questionnaire of 15 questions was distributed to a sample of 101 caregivers in 4 institutions (Ile de France, Oise). The responses were entered into Google Forms and then quantitatively analyzed as a percentage with graphical representations.

This survey reveals that the term TNM is known by almost all the caregivers interviewed (86.5 %), its effectiveness is almost unanimous and recognized by health professionals (97.1 %), yet its uses are low (50 %).

It highlights the lack of training for caregivers (36.5%) and the lack of support (22.2%) in abstaining from the use of TNMs by local professionals.

This work allowed us to take a step back from a care situation that questions us. By questioning all aspects of the call situation, we were able to determine that training was an essential lever for care teams to coordinate, conduct, supervise and maintain professional practices.

The functions of physician coordinator and nurse coordinator are therefore essential in nursing homes in order to guarantee good practices, to offer a quality of care and of life.

## 8 Bibliographie

1. INSEE. État de santé de la population [Internet]. 2023. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/7666863?sommaire=7666953#:~:text=En%202022%2C%20l'espérance%20de,celle%20des%20femmes%20est%20identique.>
2. Santé Publique France. Prévalence et incidence des formes précoces de démence et comorbidités associées : une étude à partir du système national des données de santé. 16 nov 2021; Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/revues/articles-du-mois/2021/prevalence-et-incidence-des-formes-precoces-de-demence-et-comorbidites-associees-une-etude-a-partir-du-systeme-national-des-donnees-de-sante>
3. Organisation Mondiale de la Santé. Démence [Internet]. p. 2. Report No.: EB139/3. Disponible sur: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/eb139/b139\\_3-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/eb139/b139_3-fr.pdf)
4. Haute autorité de santé. L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social [Internet]. 2009. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-04/accompagnement\\_etablissement\\_medico\\_social.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2012-04/accompagnement_etablissement_medico_social.pdf)
5. Organisation Mondiale de la Santé. Projet de plan mondial d'action de santé publique contre la démence. 2017 avr.
6. Grégory Ninot, Isabelle Boulze-Launay, Gérard Bourrel, Aurélie Gerazime, Estelle Guerdoux-Ninot, Béatrice Lognos, Thérèse Libourel, Grégoire Mercier, Agnès Oude Engberink, Sylvie Rapior, Pierre Senesse, Raphaël Trouillet, François Carbonnel. De la définition des Interventions Non Médicamenteuses (INM) à leur ontologie. 8(1). Disponible sur: <https://shs.caim.info/revue-hegel-2018-1-page-21?lang=fr>
7. Haute autorité de santé. Guide parcours de soins des patients présentant un trouble neurocognitif associé à la maladie d'Alzheimer ou à une maladie apparentée [Internet]. 2018. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-05/parcours\\_de\\_soins\\_alzheimer.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-05/parcours_de_soins_alzheimer.pdf)
8. Grégory Ninot. Intervention non-médicamenteuse INM : un concept pour lever les ambiguïtés sur les médecines douces et complémentaires. 8(1-2018). Disponible sur: <https://stm.cairn.info/revue-hegel-2018-1-page-2?lang=fr&tab=texte-integral>
9. Haute autorité de santé. Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : prise en charge des troubles du comportement perturbateurs. mai 2009;5.
10. Institut Pasteur. Institut Pasteur. 2023. Alzheimer (Maladie d'). Disponible sur: <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/alzheimer-maladie>
11. HAS. Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : prise en charge des troubles du comportement perturbateurs. mai 2009;6.
12. Fondation Alzheimer. Les 7 stades de la maladie d'Alzheimer définis par l'échelle de Reisberg : un outil pertinent ? [Internet]. 2022. Disponible sur: <https://alzheimer-recherche.org/18250/les-7-stades-de-la-maladie-dalzheimer-definis-par-lechelle-de-reisberg-un-outil-pertinent/>

13. Société française de gériatrie et gérontologie. Nouvelles recommandations pour la prise en soins des Symptômes Psychologiques et Comportementaux (SPC) dans les maladies neurocognitives [Internet]. 2024 sept p. 10. (Epidémiologie et impact des symptômes psychologiques et comportementaux (SPC)). Disponible sur: <https://sfgg.org/media/2024/09/SFGG-def-2024.pdf>
14. Robert Stewart, Matthew Hotopf, Michael Dewey, Clive Ballard, Jatinder Bisla, Maria Calem, Viola Fahmy, Jo Hockley, Julie Kinley, Hywel Pearce, Anoop Saraf, Aysha Begum. Current prevalence of dementia, depression and behavioural problems in the older adult care home sector: the South East London Care Home Survey - Age and Ageing. juill 2014;43(4):562-7.
15. France Alzheimer. France Alzheimer. Les traitements de la maladie d'Alzheimer : construire le parcours de soin. Disponible sur: [https://www.francealzheimer.org/comprendre-la-maladie/la-maladie-dalzheimer/traitements-construire-parcours-de-soin/#parcours\\_soin\\_alzheimer](https://www.francealzheimer.org/comprendre-la-maladie/la-maladie-dalzheimer/traitements-construire-parcours-de-soin/#parcours_soin_alzheimer)
16. Société française de gériatrie et gérontologie. Nouvelles recommandations pour la prise en soins des Symptômes Psychologiques et Comportementaux (SPC) dans les maladies neurocognitives [Internet]. 2024 sept p. 16. (Traitement non pharmacologique - Coordinatrice du groupe de travail (GT): Mme Vaillant-Ciszewicz Anne-Julie (psychologue, CHU de Nice)). Disponible sur: <https://sfgg.org/media/2024/09/SFGG-def-2024.pdf>
17. The Fisher Center for Alzheimer's Research Foundation. Une revue systématique de leur efficacité (TNM) [Internet]. Disponible sur: <https://www.alzinfo.org>
18. Société française de gériatrie et gérontologie. Nouvelles recommandations pour la prise en soins des Symptômes Psychologiques et Comportementaux (SPC) dans les maladies neurocognitives [Internet]. 2024 sept p. 17. (Maria Soto Gériatre CHU de Toulouse ; Jean Roche Gériatre et psychiatre CHU de Lille.). Disponible sur: <https://sfgg.org/media/2024/09/SFGG-def-2024.pdf>
19. France Alzheimer. France Alzheimer. Les traitements de la maladie d'Alzheimer : construire le parcours de soin. Disponible sur: [https://www.francealzheimer.org/comprendre-la-maladie/la-maladie-dalzheimer/traitements-construire-parcours-de-soin/#parcours\\_soin\\_alzheimer](https://www.francealzheimer.org/comprendre-la-maladie/la-maladie-dalzheimer/traitements-construire-parcours-de-soin/#parcours_soin_alzheimer)
20. Wake Forest University Health Sciences. U.S. Study to Protect Brain Health Through Lifestyle Intervention to Reduce Risk. 28 févr 2024;
21. Marie Landreau. Crise sanitaire : bilan moral du secteur social et médico-social. 4 mai 2022; Disponible sur: <https://www.epsilonmelia.com/media/crise-sanitaire-bilan-moral-du-secteur-social-et-medico-social/>
22. Shinya Ishii , Nancy Weintraub, James R Mervis. Apathy: a common psychiatric syndrome in the elderly. 2009;10:381-93
23. M L Levy , J L Cummings, L A Fairbanks, D Masterman, B L Miller, A H Craig, J S Paulsen, I Litvan. Apathy is not depression. 10:314-9.
24. Fondation Alzheimer. L'apathie : Le symptôme oublié de la maladie d'alzheimer. 24 juill 2019; Disponible sur: <https://www.fondation-alzheimer.org/lapathie-le-symptome-oublie-de-la-maladie-dalzheimer/#:~:text=«%20L'apathie%20est%20le%20symptôme,trouver%20de%20nouveaux%20traitements%20efficaces.%20»>
25. A T Lane-Brown, R L Tate. Apathy after acquired brain impairment: a systematic review of non-pharmacological interventions. 2009;19:481-516.

## 9 Annexes

### 9.1 Annexe 1 : types de symptômes

<b>Opposition</b>	Attitude verbale ou non verbale de refus d'accepter des soins, de s'alimenter, d'assurer son hygiène, de participer à toute activité.
<b>Agitation</b>	Comportement moteur ou verbal excessif et inapproprié.
<b>Agressivité</b>	Comportement physique ou verbal menaçant ou dangereux pour l'entourage ou le patient.
<b>Comportements moteurs aberrants</b>	Activités répétitives et stéréotypées, sans but apparent ou dans un but inapproprié : déambulations, gestes incessants, attitudes d'agrippement, etc.
<b>Désinhibition</b>	Comportement inapproprié par rapport aux normes sociales ou familiales : remarques grossières, attitudes sexuelles incongrues, comportement impudique ou envahissant.
<b>Cris</b>	Vocalisations compréhensibles ou non, de forte intensité et répétitives.
<b>Idées délirantes</b>	Perceptions ou jugements erronés de la réalité, non critiqués par le sujet. Les thèmes les plus fréquents sont la persécution (vol, préjudice), la non-identification (délire de la présence d'un imposteur ou de sosies), l'abandon, la jalousie.
<b>Hallucinations</b>	Perceptions sensorielles sans objet réel à percevoir, alors que les illusions sont des déformations ou des interprétations de perceptions réelles. Elles sont le plus souvent visuelles.
<b>Troubles du rythme veille/sommeil</b>	Troubles de la durée, de la qualité du sommeil, mais aussi par une inversion du cycle nyctéméral, dépassant le cadre polyphasique du sommeil physiologique de la personne âgée.

## 9.2 Annexe 2 : Evolution de la maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée (MAMA) selon l'échelle de Reisberg

<b>Les 7 principaux stades de l'évolution clinique de la MAMA selon l'Echelle de Reisberg</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Stade 1 : tout va bien !</b></li> </ul>
La personne ne présente aucun signe de la maladie d'Alzheimer. Les éventuels trous de mémoire sont à mettre sur le compte de l'âge, mais sont sans rapport avec un déclin cognitif. Bref, rien à signaler !
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Stade 2 : d'imperceptibles défaillances de mémoire...</b></li> </ul>
Quasi indécélables, des troubles de la mémoire se manifestent de temps à autre : tantôt la personne peine parfois à trouver ses mots, tantôt elle confond les noms ou oublie où elle a posé ses clés... Pas de quoi altérer ses performances professionnelles ni ses relations sociales ! Il s'agit seulement d'un très léger déclin cognitif.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Stade 3 : les troubles cognitifs perturbent le quotidien</b></li> </ul>
Les troubles cognitifs commencent à retenir l'attention de l'entourage, car ils ont tendance à se répéter et s'intensifier : la personne se perd, égare ses objets, peine à se concentrer et à s'organiser, elle se répète et éprouve des difficultés à nommer les gens. Ses aptitudes au travail en pâtissent. Elle en prend elle-même conscience, ce qui engendre anxiété ou déni, selon les cas. Ce déclin cognitif léger précède la démence, mais n'en est pas. Des années peuvent s'écouler ainsi.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Stade 4 : le diagnostic de maladie d'Alzheimer est posé</b></li> </ul>
À partir de ce stade, la personne est considérée comme un malade Alzheimer. Tous les éléments sont réunis pour qu'un diagnostic puisse être posé, même s'il s'agit seulement de la phase précoce de la pathologie. De plus en plus fréquents, les troubles cognitifs prennent des formes variées : la personne a du mal à exécuter les tâches complexes ou résoudre des calculs mentaux, elle oublie les événements récents, des éléments de son propre passé lui échappent... Ces difficultés génèrent facilement des sautes d'humeur. La personne reste néanmoins capable de s'occuper d'elle, de s'orienter dans le temps, dans les espaces connus et de reconnaître les visages familiers.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Stade 5 : le début de la dépendance</b></li> </ul>
La personne ne parvient plus à exécuter seule certaines tâches quotidiennes (préparer des repas, choisir ses habits). Même si elle gère encore ses besoins élémentaires (manger, aller aux toilettes), elle ne peut plus être considérée comme autonome et ses proches doivent réorganiser sa vie pour qu'elle bénéficie d'une aide à domicile. Contrairement aux informations de la vie courante (ses coordonnées, la date...), les éléments de son passé (faits majeurs de sa vie, noms de ses proches...) résistent.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Stade 6 : l'apparition des troubles du comportement</b></li> </ul>
La plupart des activités quotidiennes (s'habiller, se laver, aller aux toilettes, manger) requièrent maintenant une assistance. La question de l'entrée en institution se pose de façon d'autant plus pressante qu'aux troubles de mémoire aggravés, se mêlent souvent des troubles du comportement, qui compliquent fortement la vie à domicile : agitation, errance, hallucinations, défiance, agressivité, symptômes obsessionnels...
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Stade 7 : la fin des interactions</b></li> </ul>
Progressivement s'installe une tension musculaire rendant la personne incapable de se déplacer ou d'interagir (parler, sourire). Une assistance devient indispensable pour l'ensemble de ses besoins. Cette phase finale de la maladie peut durer un à trois ans aboutissant au coma mais le patient est souvent victime d'une complication : embolie, « fausse-route », infection ».

### 9.3 Annexe 3 : Echelle de l'agitation de Cohen Mansfield

Date :

Nom et prénom du patient :

Nom du référent : (conjoint – enfant – soignant – autre)

Agitation physique non agressive	1-Cherche à saisir
	2-Déchire les affaires
	3-Mange des produits non comestibles
	4-Fait des avances sexuelles physiques
	5-Déambule
	6-Se déshabille, se rhabille
	7-Attitudes répétitives
	8-Essaie d'aller ailleurs
	9-Manipulation non conforme d'objets
	10-Agitation généralisée
	11-Recherche constante d'attention
	12-Cache des objets
	13-Amasse des objets
Agitation verbale non agressive	14-Répète des mots, des phrases
	15-Se plaint
	16-Émet des bruits bizarres
	17-Fait des avances sexuelles verbales
Agitation et agressivité physiques	18-Donne des coups
	19-Bouscule
	20-Mord
	21-Crache
	22-Donne des coups de pied
	23-Griffe
	24-Se blesse, blesse les autres
	25-Tombe volontairement
26-Lance les objets	
Agitation et agressivité verbales	27-Jure
	28-Est opposant
	29-Pousse des hurlements

Évaluation de chaque item sur les 7 jours précédents :

Non évaluable : 0

Jamais : 1

Moins d'une fois par semaine : 2

Une ou deux fois par semaine : 3

Quelquefois au cours de la semaine : 4

Une ou deux fois par jour : 5

Plusieurs fois par jour : 6

Plusieurs fois par heure : 7

9.4 Annexe 4 : Echelle NPI-ES

## INVENTAIRE NEUROPSYCHIATRIQUE NPI/ES

Nom: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_ Date de l'évaluation: \_\_\_\_\_

Fonction de la personne interviewée: \_\_\_\_\_ Type de relation avec le patient : \_\_\_\_\_

Très proche/ prodigue des soins quotidiens:

proche/ s'occupe souvent du patient:

pas très proche/ donne seulement le traitement ou n'a que peu d'interactions avec le patient

NA = question inadaptée (non applicable) F x G = Fréquence x Gravité

Items	NA	Absent	Fréquence	Gravité	F x G	Retentissement
Idées délirantes	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[ ]	1 2 3 4 5
Hallucinations	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[ ]	1 2 3 4 5
Agitation/Agressivité	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[ ]	1 2 3 4 5
Dépression/Dysphorie	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[ ]	1 2 3 4 5
Anxiété	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[ ]	1 2 3 4 5
Exaltation de l'humeur/ Euphorie	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[ ]	1 2 3 4 5
Apathie/Indifférence	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[ ]	1 2 3 4 5
Désinhibition	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[ ]	1 2 3 4 5
Irritabilité/Instabilité de l'humeur	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[ ]	1 2 3 4 5
Comportement moteur aberrant	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[ ]	1 2 3 4 5
<b>Score total 10</b>					[ ]	
<i>Changements neurovégétatifs</i>						
Sommeil	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[ ]	1 2 3 4 5
Appétit/Troubles de l'appétit	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[ ]	1 2 3 4 5
<b>Score total 12</b>					[ ]	

## 9.5 Annexe 5 : le questionnaire de l'étude

### **ENQUETE SUR L'ADHESION DES THERAPIES NON MEDICAMENTEUSES (TNM) AUPRES DES SOIGNANTS EN ETABLISSEMENT D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES DEPENDANTES (EHPAD)**

Mesdames, Messieurs,

Nous sommes 4 étudiantes de l'université de Paris Descartes inscrites dans le cursus du diplôme universitaire « Formation à la fonction de médecin coordonnateur/ infirmière coordinatrice en EHPAD/SSIAD ».

Nous menons dans le cadre de notre mémoire, une enquête sur l'adhésion des soignants aux thérapies non médicamenteuses (TNM).

Ce travail de recherche a pour objectif de définir les facteurs favorisant et obstacles à leur application dans votre pratique.

Ce questionnaire vous prendra moins de 10 min pour y répondre.

Nous vous remercions d'avance pour votre implication et votre participation.

#### **1-Quelle profession exercez-vous ? (1 réponse possible)**

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> IDE        | <input type="checkbox"/> IDEC/Cadre de santé   |
| <input type="checkbox"/> AS/AMP/AES | <input type="checkbox"/> Médecin coordonnateur |
| <input type="checkbox"/> AV         |  |

#### **2-Dans quel type d'établissement exercez-vous ? (1 réponse possible)**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> EHPAD privé à but non lucratif | <input type="checkbox"/> EHPAD public  |
| <input type="checkbox"/> EHPAD privé à but lucratif     | <input type="checkbox"/> Autre : ..... |

#### **3-Combien y-a-t-il de lits dans votre établissement ? .....**

#### **4-Dans quel type d'unité exercez-vous dans votre établissement ? (1 réponse possible)**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pôle d'Activité et de Soins Adaptés (PASA)                                 | <input type="checkbox"/> Unité de vie classique   |
| <input type="checkbox"/> Unité de Vie Protégée/Unité de Vie Alzheimer/Unité d'Hébergement Renforcée | <input type="checkbox"/> Autres : (réponse libre) |
|   | <input type="checkbox"/> Accueil de jour          |

#### **5- Dans votre exercice, êtes-vous confronté(e) à des résidents présentant des troubles du comportement ? (plusieurs réponses possibles)**

- Oui
- Non

**5.a) Si Oui, lesquels ? (plusieurs réponses possibles)**

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Idées Délirantes      | <input type="checkbox"/> Désinhibition                        | <input type="checkbox"/> Trouble de l'appétit            |
| <input type="checkbox"/> Hallucinations        | <input type="checkbox"/> Irritabilité/Instabilité de l'humeur | <input type="checkbox"/> Déambulation excessive          |
| <input type="checkbox"/> Agitation/Agressivité | <input type="checkbox"/> Comportement moteur aberrant         | <input type="checkbox"/> Exaltation de l'humeur/Euphorie |
| <input type="checkbox"/> Dépression/Dysphorie  | <input type="checkbox"/> Trouble du sommeil                   | <input type="checkbox"/> Apathie/Indifférence            |
| <input type="checkbox"/> Anxiété               |   |  |

**6-Utilisez-vous une échelle d'évaluation des troubles du comportement ? (1 réponse possible)**

- Oui  
 Non

**6-a) Si Oui, laquelle ? (1 réponse possible)**

- EPADE  COHEN MANSFIELD  
 NPI-ES  Autre : (réponse libre)

**7-Savez-vous ce que sont les TNM ? (1 réponse possible)**

- Oui  
 Non

**8-Avez-vous été formé à la pratique des TNM ? (1 réponse possible)**

- Oui  
 Non

**8-a) Si Oui, par qui ? (1 réponse possible)**

- Intervenant externe  
 Intervenant interne à l'établissement : (réponse libre)  
 Formation ASG

**9-Cochez les TNM disponibles dans votre établissement ? (plusieurs réponses possibles)**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Poupée thérapeutique (bébé empathique) | <input type="checkbox"/> Bain thérapeutique /Balnéothérapie | <input type="checkbox"/> Socio-esthétique           |
| <input type="checkbox"/> Musicothérapie                         | <input type="checkbox"/> Aromathérapie                      | <input type="checkbox"/> Snoezelen                  |
| <input type="checkbox"/> Hypnose                                | <input type="checkbox"/> Zoothérapie                        | <input type="checkbox"/> Atelier numérique          |
| <input type="checkbox"/> Luminothérapie                         | <input type="checkbox"/> Atelier mémoire                    | <input type="checkbox"/> Autres objets de médiation |
| <input type="checkbox"/> Massage-Relaxation                     | <input type="checkbox"/> Art thérapie                       | <input type="checkbox"/> Je ne sais pas             |
| <input type="checkbox"/> Réminiscence                           | <input type="checkbox"/> Thérapie par la cuisine            |   |

**10- UTILISEZ VOUS LES TNM ? (1 réponse possible)**

- Oui  
 Non

**10-a) Si Oui, à quelle fréquence ? (1 réponse possible)**

- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1*/sem | <input type="checkbox"/> 3*/sem         |
| <input type="checkbox"/> 2*/sem | <input type="checkbox"/> Plus de 3*/sem |

**10-b) Si Oui, sur quels troubles du comportement ? (plusieurs réponses possibles)**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Idées Délirantes             | <input type="checkbox"/> Apathie/Indifférence                 | <input type="checkbox"/> Trouble de l'appétit   |
| <input type="checkbox"/> Hallucinations               | <input type="checkbox"/> Désinhibition                        | <input type="checkbox"/> Déambulation excessive |
| <input type="checkbox"/> Agitation/Agressivité        | <input type="checkbox"/> Irritabilité/Instabilité de l'humeur | <input type="checkbox"/> Trouble du sommeil     |
| <input type="checkbox"/> Dépression/Dysphorie         | <input type="checkbox"/> Exaltation de l'humeur/Euphorie      | <input type="checkbox"/> Anxiété                |
| <input type="checkbox"/> Comportement moteur aberrant |   | <input type="checkbox"/> Autre :<br>.....       |

**10-c) Si Non, pourquoi ? (plusieurs réponses possibles)**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Manque de conviction | <input type="checkbox"/> Manque d'accompagnement            |
| <input type="checkbox"/> Manque d'utilité     | <input type="checkbox"/> Manque de soutien de la hiérarchie |
| <input type="checkbox"/> Manque d'efficacité  | <input type="checkbox"/> Autres : .....                     |
| <input type="checkbox"/> Manque de formation  |   |

**11-Comment transmettez-vous les troubles du comportement ? (plusieurs réponses possibles)**

- A l'oral
- Par écrit
- Lors de réunions

**11-a) Est-ce fait systématiquement ? (1 réponse possible)**

- Oui
- Non

**11-a-1) Si Non, pourquoi ? (1 réponse possible)**

- Manque de temps
- Oubli
- Troubles du comportement non repérés

**12- Selon vous l'utilisation des TNM est-elle efficace ? (1 réponse possible)**

- Oui
- Non

**13-Comment est prise la décision de la mise en place des TNM ? (plusieurs réponses possibles)**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Prescription médicale                        | <input type="checkbox"/> Initiative des soignants                                 |
| <input type="checkbox"/> Suivi des habitudes de vie                   | <input type="checkbox"/> Suivi d'un protocole                                     |
| <input type="checkbox"/> Décision pluridisciplinaire lors de réunions | <input type="checkbox"/> Suite à l'évaluation de la psychologue/psychomotricienne |

**14-Dans votre établissement, la traçabilité de l'utilisation des TNM s'effectue via ?**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Le plan de soins             | <input type="checkbox"/> Projet d'Accompagnement Individualisé |
| <input type="checkbox"/> Les transmissions ciblées    |  |
| <input type="checkbox"/> Les transmissions narratives | <input type="checkbox"/> Autre : .....                         |

**15-En dehors de vous, est-ce que d'autres professionnels pratiquent les TNM au sein de votre structure ? (1 seule réponse possible)**

- Oui
- Non

**15-a) Si Oui, lesquels ?** (plusieurs réponses possibles)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Psychomotricien(ne) | <input type="checkbox"/> Educateur spécialisé                    |
| <input type="checkbox"/> Ergothérapeute      | <input type="checkbox"/> Enseignant en activité physique adaptée |
| <input type="checkbox"/> Psychologue         | <input type="checkbox"/> Kinésithérapeute                        |
| <input type="checkbox"/> Neuropsychologue    | <input type="checkbox"/> Autres : .....                          |