

TEMOIGNAGE :

LE PATIO : PROGRAMME D'ACTIVITES THERAPEUTIQUES INTERDISCIPLINAIRE OUVERT

**Maryse RENOUX (cadre de santé) ; Charlotte ANSELMINI
(psychologue); Dr Bernadette CAPITAN (médecin coordonnateur)**

maryse-renoux@orange.fr

Mots clés : Alzheimer, prendre soin, accompagnement personnalisé, interdisciplinarité, prévention souffrance des soignants, organisation des soins, créativité

Le vieillissement de la population particulièrement important dans les pays occidentaux, engendre une augmentation du nombre des maladies neurodégénératives avec souvent la nécessité pour les proches de trouver un accompagnement professionnalisé en institution. En effet, les professionnels se doivent de déployer des trésors de créativité pour promouvoir le bien-être et l'autonomie physique et psychologique de la personne âgée. Ainsi, pour les personnes atteintes de ces maladies, être accompagné dans un petit groupe permet de recevoir une approche personnalisée et adaptée à leurs besoins. Le personnel formé à la présence auprès de ce public, y est attentif et tente d'apporter collégialement un accompagnement particulièrement adapté à chacun.

Le contexte

Notre EHPAD accueille 80 résidents répartis sur trois étages sans unité spécifique. Ces dernières années, au fil des formations suivies, nous avons modifié l'organisation pour tenter de répondre aux besoins des résidents. Depuis un an, la mise en place d'un poste soignant en 10 H (9 H à 19 H) permet de renforcer l'effectif au moment des repas et de proposer des activités d'accompagnement à chaque étage pour les résidents qui ne peuvent participer aux activités d'animation collectives. Malgré tout, ces mesures semblent insuffisantes.

Problématique

En 2014, 10 personnes sur les 26 accueillies sur l'unité du premier étage n'avaient aucun trouble

cognitif ; en 2015 elles ne sont plus que 3... Les comportements associés à la maladie d'Alzheimer perturbent la sérénité des personnes accueillies : l'interruption perpétuelle dans les soins par la déambulation des uns, les cris des autres..., le besoin de présence constante, auxquels s'ajoutent des « phénomènes d'attaque à la pensée » sont sources de frustration et de souffrances pour les soignants. Ces troubles sont majorés les week-ends alors que l'effectif soignant est réduit.

La problématique qui se pose à nous est donc de trouver un dispositif d'accompagnement spécifique pour les résidents atteints de MA avec troubles du comportement sachant :

- qu'ils ne relèvent pas d'un PASA car démences évoluées à un stade sévère
- qu'ils ne peuvent bénéficier d'un accueil de jour puisqu'ils sont déjà en structure
- qu'il n'est pas possible de créer une Unité de Vie Protégée dans les locaux actuels

Et tout cela bien sûr avec un coût humain et matériel le plus faible possible ! Qu'à cela ne tienne ; ici on aime les défis !

Ces personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentée à un stade sévère présentent des troubles du comportement (déambulation, angoisse, cris...) et ont besoin d'une prise en soins spécifique suffisamment contenante qui les rassure dans les gestes de la vie au quotidien pour compenser ce sentiment de « vide » induit par la maladie.

Le moment des repas nécessite un accompagnement particulier où les soignants sont en difficulté pour répondre aux besoins de chaque

population. En effet, plus de la moitié des résidents de l'unité nécessitent une aide constante pour la prise du repas du fait de troubles cognitifs ou d'une grande dépendance physique. Les besoins et les rythmes de ces deux populations sont différents et il est indispensable d'individualiser davantage nos prises en soin.

Pour autant, l'établissement ne dispose pas de locaux spécifiques. C'est donc dans la salle à manger de l'unité (environ 25 m²) que se déroule cet accompagnement. L'objectif est de répondre aux besoins des résidents atteints de la maladie d'Alzheimer tout en maintenant le lien avec ceux qui n'ont pas de trouble cognitif et qui résident depuis longtemps sur cet étage.

C'est bien dans ce contexte qu'est née l'idée du PATIO...

Les critères d'inclusion

L'échelle NPIES est à la fois un indicateur d'inclusion et de suivi de l'évolution.

Nous avons privilégié les critères d'agitation, d'anxiété, de déambulation, de cris comme critères d'inclusion. Ce dispositif inclue une douzaine de personnes par jour.

Les moyens humains

Dans un premier temps, cet accompagnement s'est déroulé grâce à la participation des AMP, de la psychologue, de l'animatrice et du cadre de santé. L'amplitude horaire était restreinte de 10H30 à 13 H les lundi, mardi, jeudi et vendredi. Le renfort de l'équipe par un poste infirmier permet de fonctionner désormais du lundi au vendredi de 10H30 à 19H et le samedi de 10h30 à 16h30. Les AMP, la psychologue et l'animatrice et la cadre de santé continuent leur participation.

LE PATIO

Programme d'Activités Thérapeutiques Interdisciplinaire Ouvert.

La philosophie de ce dispositif s'inscrit en complémentarité du projet d'accompagnement de l'ensemble des résidents de l'établissement et constitue l'aboutissement de réflexions en lien avec les formations suivies, les observations sur différents lieux de stage et les recherches bibliographiques. Les travaux de L Ploton, J Pellissier et MP Pancrazi sont nos principales sources d'inspiration. (1-4)

Au réveil, les souhaits et besoins de chacun sont respectés. La personne se réveille à son rythme. La journée est organisée en fonction du désir des personnes au jour le jour, ce qui implique une bonne

connaissance globale de chaque résident par son dossier, son histoire de vie, ses proches.

Le petit déjeuner peut être pris avant ou après la toilette selon le souhait du résident. Ce choix peut être variable d'un jour à l'autre. Laissé à l'appréciation du résident, il lui est proposé soit d'aller au « petit salon » entre 7h et 10 H 30 où un déjeuner « self-service » est proposé avec des résidents plus autonomes qui peuvent venir en aide ; soit de le prendre dans leur chambre. Le résident peut se servir lui-même, accompagné ou être servi. L'équipe veillera simplement à ce que les conditions d'hygiène et de sécurité soient respectées. Les médicaments sont distribués par les infirmier(e)s au moment de chaque repas. Le fonctionnement est souple et respecte chacun des rythmes des résidents. Certains ne viennent que pour le café, ou pour le repas, d'autres participent à certaines activités du matin et continuent de déjeuner en salle de restaurant du RDC avec les personnes les plus autonomes de l'établissement.

La toilette est réalisée par les soignants de l'étage qui accompagnent ensuite le résident au PATIO. La participation des résidents à leurs soins d'hygiène s'inspire de certains principes de la méthode Gineste Marescotti. L'entrée dans la chambre se fait après avoir frappé et attendu la réponse. L'approche se fait par un contact doux, en soutenant le regard, en parlant de face. L'important n'est donc pas le « nettoyage » mais le moment de bien être tout en assurant une hygiène suffisante. La crainte de l'eau est un des éléments à prendre en compte. Un bain relaxant plus complet sera proposé régulièrement l'après-midi. Le shampoing constitue parfois une difficulté, il est alors possible de le proposer à un autre moment au salon de coiffure.

Le cadre général s'inspire de « carpe diem » avec le parti pris de « faire ensemble » les activités du quotidien en intégrant la dimension de plaisir et la valorisation de l'estime de soi (comme la mise du couvert, la vaisselle, la poussière, le pliage du linge, le jardinage) chaque fois que possible. A aucun moment il n'est question de définir quel résident doit quotidiennement s'acquitter de telle ou telle activité mais plutôt cibler en équipe, lors des Projets d'Accompagnement Personnalisés, les personnes pour lesquelles cela aurait du sens. La réalisation de ces activités dépend des compétences présentes, des envies des résidents, de la météo ; mais après tout c'est peut-être cela aussi l'esprit « carpe diem » !

La journée au PATIO...

Programme d'activités

Même si, la philosophie est de s'adapter en toute circonstance aux besoins du groupe, un certain nombre d'activités sont prévues.

Lundi : musicothérapie en partenariat avec une AMP formée

Mardi : éveil sensoriel ou photolangage avec la psychologue

Mercredi : sorties à l'extérieur en voiture

Jeudi : cuisine ou décoration avec la cadre de santé

Vendredi : gym douce, chant avec l'animatrice

Samedi : accompagnement au marché dans le village

Entre 10 H et 10 H 30, l'agent du PATIO regroupe progressivement les personnes dans la pièce. Une boisson est proposée : café ou jus d'orange, les résidents qui le peuvent, et qui le souhaitent, participent en apportant les tasses, le sucre...

Un tour de table sur les humeurs de chacun est réalisé, la date du jour et la météo sont évoqués. Si un résident le souhaite, il peut lire le menu aux autres membres du groupe. Une activité de courte durée est proposée... (cf encadré)

Vers 11H30, l'agent en poste de 10H rejoint l'agent du PATIO et accompagne quelques résidents pour ranger la vaisselle et préparer de mini sandwichs ou des « bouchées apéritives » pour le groupe et pour les personnes qui mangent en « manger main ». La table est mise avec les résidents et le repas est partagé avec le personnel dans un esprit de convivialité.

Dans l'après-midi, les agents du PATIO proposent différentes activités en privilégiant les sorties à l'extérieur (promenades dans le village ou excursions en voiture...)

Les premiers résultats sont très encourageants. Après seulement quelques mois, nous observons que les résidents se regroupent spontanément devant la salle en attendant que le PATIO se mette en place. Certains résidents, jusque-là en retrait, restent dans le groupe de plus en plus longtemps.

Les bavettes ont disparu au profit de serviettes classiques. Les résidents mangent plus et retrouvent certaines praxies. On prend le temps... Au bout d'un mois seulement, 8 résidents sur 12 ont pris du poids...

Peu à peu, la confiance s'installe ; la parole entre les membres du groupe est facilitée, des personnes jusque-là très somnolentes ou mutiques s'ouvrent, font preuve d'humour... Les résidents ne cessent de nous surprendre par tout ce qu'ils peuvent encore faire...

Pour les soignants : l'ambiance dans les étages est sereine. Ils ne craignent plus d'être dérangés pendant une toilette par l'entrée dans la chambre de résidents en mal de présence et sont donc complètement disponibles pour la personne dont ils s'occupent.

Ce dispositif vient aussi répondre aux besoins de l'équipe qui sont moins confrontés à des sentiments d'épuisement, de débordements psychiques et expriment une meilleure satisfaction au travail.

Conclusion

Grâce à la motivation et à la mobilisation de l'équipe soignante, ce dispositif a pu voir le jour avec peu de moyens. Le projet du PATIO s'inspire de diverses approches non médicamenteuses comme carpe diem, Humanitude® mais aussi Montessori® en privilégiant la notion de choix. Ainsi, il semble possible d'éviter le piège de la « stimulation » (4) tout en favorisant la motivation. Motivation pour les résidents mais aussi pour les soignants... Ce projet, nous le construisons ensemble, au jour le jour avec les résidents.

Au vu des premiers constats, il apparaît fondamental de pouvoir proposer le repas du soir selon les mêmes modalités que celui de midi et d'étendre ce dispositif à certains résidents d'autres étages. Dans ce but, nous espérons vivement un soutien des tutelles par la création de postes d'Aide Médico Psychologique ou d'Assistant de Soins en Gériatrie.

Références

- (1) Pélissier J, « *Ces troubles qui nous troublent* » Editions érès, 2015
- (2) Pellissier J, « *Réflexions sur les philosophies de soins Henderson, Maslow... et après ?* » www.jerpel.fr/spip.php?article87
- (3) Pancrazi MP, « *Symptômes psychologiques et comportement de la démence* » Santé Mentale, n°152 p. 26-33
- (4) Ploton L, « *Ne pas avoir peur de la psychopathologie* » Lyon Chronique Sociale, 2013, p.129-150