

Merci à Emilie Wenisch (psychologue) et Catherine Bourrellis (cadre ergothérapeute),
aux équipes soignantes de l'hôpital BROCA (service du Pr Anne-Sophie Rigaud) :
Mme Sandrine Cherel, AS (Toilette Mme B) ; Corinne Lebeau, AS (Toilette Mr V) ;
Lalia El Khala, AS (Toilette Mr V + repas) ; Evelyne Sanceau, AS (repas + transfert Mr F) ;
Jean-Pierre Lozach, AS (repas) ; Aurélie Brocq, ergothérapeute (atelier pâtisserie).
APHP-groupe Broca-La Rochefoucauld- La Collégiale 54-56, rue Pascal – 75013 PARIS

Et à l'équipe de l'Accueil de Jour Mémoire Plus Alzheimer (Association ISATIS) : 127 Rue Falguière 75015 PARIS
Cherifa Laimeche (stagiaire AMP) pendant l'atelier Bien-être
Maxime Boré (IDE) pendant le repas
Aminata Doucouré (aide soignante) et Nathalie Natchar (stagiaire AMP) pendant l'atelier Chant

Préserver l'autonomie La stimulation au quotidien



MedForma™



GROUPE HOSPITALIER
BROCA - LA ROCHEFOUCAULD
LA COLLEGIALE



Projet réalisé par Dr Laurence Hugonot-Diener Broca (APHP) et MEDFORMA
Production et réalisation : ALGORYTHME Productions avec Sylvie Kleinhans et Christophe Pommier

Merci aux Laboratoires Lundbeck pour leur soutien

© 2008
ENV/08/087/BR-Décembre 2008



3	Introduction02 min.00 sec.
4	Le lever03 min.35 sec.
5	La toilette10 min.05 sec.
6	Les repas08 min.10 sec.
7	Les transferts01 min.15 sec.
8	Le Bien être10 min.50 sec.
9	L'atelier pâtisserie08 min.30 sec.
10	L'atelier chant06 min.45 sec.
11	Conclusion02 min.00 sec.

SOMMAIRE

PRÉSERVER L'AUTONOMIE LA STIMULATION AU QUOTIDIEN

Emilie Wensch, Catherine Bourrellis et Laurence Hugonot-Diener
(Hôpital Broca –APHP Paris 13 et CMRR Paris Sud)

INTRODUCTION (2'00")

DÉFINITION DE LA STIMULATION AU QUOTIDIEN OU STIMULATION ÉCOLOGIQUE

Cette stimulation est recommandée par la HAS (mars 2008) pour la prise en charge non médicamenteuse de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées.

La stimulation cognitive est une intervention cognitivo-psycho-sociale écologique (en rapport avec les situations de la vie quotidienne). Les activités proposées sont des mises en situation ou simulations de situations vécues (trajet dans le quartier, toilette, téléphone, etc.). Elle peut être proposée aux différents stades de la maladie d'Alzheimer, et adaptée aux troubles du patient. Son objectif est de ralentir la perte d'autonomie dans les activités de vie quotidienne.

La stimulation cognitive doit être différenciée des séances d'animation, d'ateliers mémoire ou autres à visée occupationnelle.

Retrouver les Quiz suivis des corrigés à la suite des vignettes cliniques sur le DVD

Ce document est au service des médecins coordonnateurs d'EHPAD et des cadres infirmiers, pour les aider à former les personnels soignants. Le décret N°2005-560 paru au JO n°123 du 28/5/2005 sur le rôle et obligations du médecin coordonnateur précise en effet qu'il doit contribuer à la mise en œuvre d'une politique de formation dans l'établissement.

Notre document est composé de petites séquences filmées, permettant de montrer comment le personnel soignant (auxiliaires de vie, aides soignantes et aides médico-psychologiques ou faisant fonction) prend en charge au quotidien les personnes âgées dépendantes, et se met au tempo du patient afin de le stimuler et de le laisser faire tout ce qu'il est encore capable de faire.

Nous avons souhaité montrer comment un soignant doit se comporter pour stimuler au quotidien les patients déments.

Il est souhaitable de procéder à une formation en plusieurs étapes, en ne montrant qu'une séquence à la fois précédée ou suivie d'un QUIZ qui doit être commenté par les formateurs.

«Les patients que vous allez voir dans ce film ont une démence à un stade modéré à sévère. (Certaines vignettes cliniques figurent sur un document à charger et à usage des soignants formateurs). Ces patients vivent soit dans une unité de long séjour d'un hôpital de l'APHP (Broca –Paris 13°) soit à domicile, seuls, ou avec leur famille et viennent à l'accueil de jour thérapeutique pour la maladie d'Alzheimer. Ces lieux de prise en charge ont été choisis car les équipes soignantes ont beaucoup réfléchi à cette stimulation au quotidien. Nous avons conscience qu'elle est plus difficile en EHPAD, mais c'est le but vers lequel il faut tendre.

La stimulation au quotidien ou écologique, c'est s'adapter le mieux possible au patient et à ce qu'il sait encore faire, à l'instant et dans le lieu où on va s'occuper de lui.

On a trop tendance à ne voir que ce que le patient ne sait plus faire, comme par exemple s'habiller ou écrire. Notre travail, c'est aussi prendre conscience des capacités encore existantes et qui vont pouvoir être stimulées.

Il s'agit d'apporter une aide et de stimuler les capacités des patients épargnées par la maladie à travers les actes de tous les jours : par exemple la toilette, l'habillage, les déplacements, les repas....

C'est à dire savoir prendre le temps de voir un geste venir, une intention venir.

Le soignant doit s'adapter au rythme du patient qui est souvent plus lent. Il s'agit d'une vraie difficulté pour le soignant qui sait que d'autres patients l'attendent et pourtant il faut qu'il se mette au tempo de la personne »

LE LEVER (3'35")

En entrant dans la chambre du patient ou du résident, on frappe à sa porte et on attend qu'il nous dise d'entrer. Il faut commencer à se mettre à son rythme. Il convient de toujours appeler les patients ou résidents par leur nom de famille afin de leur montrer notre respect et de garder une certaine distance.

La communication avec le patient doit être permanente durant le soin : le faire parler et l'écouter en sont les clefs essentielles.

Les échanges entre le soignant et le patient doivent être rassurants, encourageants, adaptés au rythme du patient et à ses capacités. Quelque soit le degré de sévérité de la démence, le patient doit être averti de chaque geste, afin de pouvoir y participer et devenir acteur du soin, à la mesure, bien sûr, de ses capacités.

Se mettre au tempo, plus lent du patient.

«Il faut que le soignant reste dans le temps du patient et qu'il ne soit pas tout de suite à dire pour le patient, à faire à la place du patient... Il doit lui laisser le temps de répondre par lui même et de faire par lui même.»



LA TOILETTE (10'05")

«La toilette en institution est une situation où l'intimité du patient est mise à nue. Il faut que le contact et les échanges entre le patient et le soignant soient de qualité optimale pour que le soin se déroule bien à la fois pour le patient et le soignant.»

La toilette doit être faite totalement tous les jours en institution. Bien qu'il soit recommandé de donner une douche tous les jours, chez certains patients opposants, on peut choisir parfois une toilette complète au lavabo s'il est trop difficile de les doucher. Il faut inciter le patient à faire tout ce qu'il peut encore faire, même s'il n'en a pas envie, au besoin en initiant les gestes et en le stimulant.

Repérage de la douleur :

Lorsque les échanges sont de bonne qualité avec le soignant, la toilette est un moment propice pour repérer et/ou observer la douleur, notamment au moment des transferts. Le soignant peut en effet repérer une attitude ou une mimique évocatrice de la douleur.

C'est également un temps fort pour aider à restaurer l'image du patient et sa confiance en lui.

La sélection des habits est une occasion de laisser le patient choisir, de le réorienter dans la saison et de lui rappeler son programme de la journée.

Toilette avec la résidente Mme B. :

«Cette prise en charge a permis que cette patiente souvent opposante, (car délirante et ne voulant plus rien faire seule), participe à nouveau à sa toilette et on le sent, avec une certaine réticence. C'est pourquoi la soignante la félicite quand elle fait toute seule à nouveau certains gestes.»

«Il est parfois utile d'habiller le haut du corps qui vient d'être lavé, avant de commencer la toilette intime pour des questions de nudité et d'intimité, et pour que le patient n'ait pas froid.»



Toilette à 2 soignants du résident Mr V. :

«Cette toilette est faite à deux soignants, car ce patient est très raide, il a un grasping (agrippement). Un soignant capte l'attention du patient pendant que l'autre lave le patient sans interagir avec lui. Certains patients sont opposants et ont un grasping qu'ils ne contrôlent pas, il est alors nécessaire d'être deux pour faire leur toilette. Il s'agit, comme vous l'observez dans le film, d'une technique de diversion : une aide soignante agit pendant que l'autre lui parle pour détourner son attention.»

On lui fait ouvrir la main qui agrippe et on lui donne un objet de transition. Pendant la toilette, on lui propose de tenir un objet : ici une serviette de toilette.»





LE REPAS (8'10")

Un patient atteint de démence ne se nourrit plus correctement et ne mange parfois plus que ce qu'il aime, il court un plus grand risque de développer des carences nutritionnelles qu'un sujet non dément.

«Dans cette séquence deux résidents se font face, ils n'ont pas de troubles majeurs pour s'alimenter et n'ont pas de troubles de la déglutition. En revanche, ils ont des difficultés à planifier les différentes séquences et actions à réaliser au cours d'un repas. L'équipe soignante a donc décidé de séquencer pour eux ce repas, c'est à dire de n'apporter qu'un plat à la fois, afin d'obtenir toute l'attention du patient sur l'aliment qui lui est donné. Un des patients âgé que l'on voit refuser sa purée ne mangeait plus que des sucreries. On a pu rétablir chez lui, en séquencant ses repas, une nutrition plus équilibrée, même si au cours de la séquence filmée vous le voyez opposant.»

Il faut inciter le patient à manger, et parfois fractionner les repas, et le stimuler sans faire à sa place.

Au cours du repas, certains patients oublient de manger : il faut leur redonner l'objectif du repas.

Dans l'accueil de jour, on fait en sorte que le repas soit un moment de resocialisation en faisant des tables par niveau d'évolution ou par affinité.

Pour rappel, les besoins nutritionnels varient peu avec l'avance en âge et on sait qu'au cours des démences, le manque de protéines entraîne une fonte musculaire.

Le suivi mensuel du poids et des masses musculaires (circonférence du mollet et du quadriceps) permet de surveiller le patient. Le poids seul est souvent trompeur.



TRANSFERT/ACCOMPAGNEMENT (1'15')

«Il est à noter qu'un patient qu'on accompagne ne doit pas être tiré par la main, mais que l'on doit marcher à sa hauteur, en lui prenant le bras, à son rythme et en le sécurisant avec l'autre main si nécessaire.»

Lutter contre la fonte musculaire

«Il est toujours souhaitable pour lutter contre la fonte musculaire de faire marcher tous les jours les patients qui le peuvent, même si c'est difficile, plutôt que de céder à la facilité d'accompagner tous les patients en fauteuil roulant.»

Lutte contre l'incontinence

«Il est utile pour ces patient de leur proposer régulièrement (toutes les deux heures) d'aller aux toilettes et de les accompagner aux toilettes, même s'ils ont des protections. Il faut choisir des modèles de protection qui ressemblent à des culottes et que les patients peuvent baisser eux-mêmes.»



LE BIEN ÊTRE (10'50")

Certains soins de bien être permettent aux patients de se relaxer ou d'améliorer leur image : par exemple, la coiffure, les soins de peau (crèmes et lotions), le maquillage,...

Pour que les patients gardent leur estime de soi, il est important de stimuler le corps «plaisir» et de privilégier les activités valorisant l'image corporelle. Cet atelier esthétique est proposé en priorité aux patients anxieux ou agités, car le fait de les toucher, de les masser, les calme et les apaise.

Le patient à qui on a proposé un bain de pieds, (pédiluve) a une démence sévère mais semble cependant encore prendre du plaisir et participer. Quand les gestes ne sont pas compris on peut les montrer et en stimulant le patient, cette soignante arrive à obtenir que le patient, seul, fasse le geste qu'elle demandait.

LES ATELIERS THERAPEUTIQUES OU ANIMATIONS

A travers les ateliers thérapeutiques proposés, on essaie de reconstituer une situation la plus proche possible du quotidien du patient de telle façon qu'il puisse de nouveau être dans l'action et avoir l'opportunité de faire. En institution, où les occasions d'être actif et d'avoir un rôle sont de moins en moins fréquentes, les activités thérapeutiques ou animations permettent de resocialiser les patients, de rencontrer les autres résidents et de maintenir des contacts sociaux et des échanges entre eux.

«Les ateliers ou animations sont un lieu où les soignants peuvent repérer les problèmes éventuels, car ils ont plus de temps pour observer les patients».

L'ATELIER PATISSERIE (8'30")

Cet atelier ne demande pas de technique particulière et peut être réalisé facilement en EHPAD. Il réfère à des gestes bien connus et effectués dans le passé. La participation, même faible, reste une source de plaisir. C'est souvent la veille qu'on choisit en groupe la recette, qu'on peut adapter selon la saison ou le calendrier.

Les étapes proposées pour une meilleure stimulation sont :

- 1/ Se laver les mains
- 2/ Protéger les habits des patients
- 3/ Faire lire la recette
- 4/ Identifier les ingrédients
- 5/ Préparer les ingrédients avec les participants
- 6/ Mélanger, avec plus ou moins d'aide des soignants ou des animateurs
- 7/ Sentir et déguster



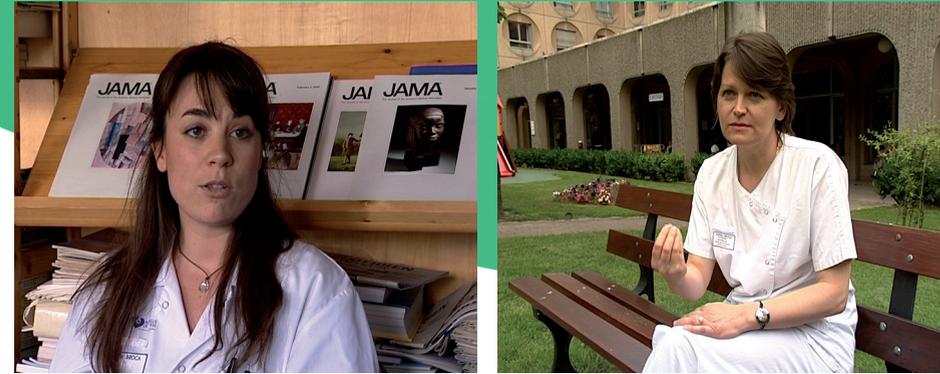


L'ATELIER CHANT (6'45'')

Cet atelier peut être animé sans technique de chant (dans le film c'est une aide soignante). On sélectionne des patients qui aiment chanter ou qui en ont envie. C'est un atelier qui donne beaucoup de plaisir aux participants.

Différentes étapes doivent être proposées au cours de l'atelier pour allier une meilleure stimulation au plaisir de chanter.

- Se réorienter dans le temps
- Se présenter les uns aux autres
- Chanter les voyelles pour se mettre en voix
- Travailler l'élocution avec des phrases difficiles à dire
- Laisser l'initiative des chants aux patients (ce sont les chansons de leur temps et non du vôtre)
- Favoriser l'entraide du groupe



CONCLUSION (2'00'')

La stimulation en se mettant au rythme de la personne qu'on aide :

« Cette façon d'être et cette façon de faire avec les personnes âgées nécessitent un apprentissage. Ce n'est pas inné. Chaque aidant de famille ou professionnel va devoir faire un travail sur lui-même pour devenir compétent dans cette façon de faire, mais c'est à la portée de chacun. Il est important de comprendre que cela s'apprend de regarder quelqu'un, de savoir le toucher et d'être attentif à ce qu'il faut faire. »

