

ACCOMPAGNEMENT SOUTENU EN EHPAD

un continuum de soins et une diminution de l'usage des psychotropes"

©

http://www.vidal.fr/actualites/14901/accompagnement_soutenu_en_ehpad_un_continuum_de_soins_et_une_diminution_de_l_usage_des_psychotropes/

Actu. Mise. En. Ligne 2015. 01 30

Les animations, approches non médicamenteuses, le renforcement de la convivialité ou encore l'accompagnement 7 jours sur 7 permettent-ils d'améliorer l'autonomie de certains résidents, voire de diminuer leur consommation de psychotropes ? Retour d'expérience

Les **animations**, approches **non médicamenteuses**, le renforcement de la **convivialité** ou encore l'**accompagnement** 7 jours sur 7 permettent-ils d'**améliorer l'autonomie** de certains résidents, voire de **diminuer leur consommation de psychotropes** ?

Retour d'expérience de **Maguelonne Legaie**, directrice de la Villa du Tertre, maison de retraite EHPAD (St-Parres-aux-Tertres, Aube).

VIDAL : Comment se passent vos interactions avec les professionnels de santé de la région ?

Maguelonne Legaie : L'interaction est surtout cadrée par le médecin coordonnateur. Nous avons également signé des conventions avec le centre de psychogériatrie pour un suivi de résidents au niveau psychiatrique, si besoin. Nous avons aussi signé une convention avec l'unité mobile de soins palliatifs, ce qui nous permet, dans certains accompagnements en tout cas, de pouvoir bénéficier de l'approche professionnelle, de pouvoir accompagner la famille dans certaines conditions. Nous avons bien entendu un partenariat avec l'hôpital de Troyes pour favoriser l'accueil des résidents en cas d'urgence.

VIDAL : Comment évolue le mode de vie des résidents en fonction de l'évolution de leur santé ?

Maguelonne Legaie : Lors d'une entrée d'un résident en établissement, nous devons déjà nous assurer d'une continuité dans son projet de vie, qu'il faut être capable, du coup, de continuer. Cela doit constituer un continuum, au sens le résident peut rentrer dans l'établissement, avoir sa chambre et ses pathologies peuvent évoluer. Nous pouvons lui proposer des accompagnements différents en fonction de l'apparition et l'intensité de troubles cognitifs, que ce soit par les animatrices, ensuite par le PASA (**Pôle d'Activités et de Soins Adaptés**), potentiellement par l'unité protégée semi-ouverte [*NDLR : cf. **cette autre partie de l'interview***]. Il arrive également que le résident sorte de l'unité protégée : nous essayons de faire les vases communicants, afin que la personne ne se sente pas déstabilisée par une évolution.

Nous le faisons aussi dans l'idée de ne pas faire ce que les précédents établissements faisaient il y a 10 ou 15 ans : vous étiez autonome, vous étiez au rez-de-chaussée, vous étiez devenu dépendant, on vous montait au premier étage et si vous étiez en accompagnement de fin de vie, vous étiez monté au troisième... ce qui n'a rien de respectueux et de digne. Donc aujourd'hui, tout le personnel accompagnant tourne et change d'étage assez régulièrement, ce qui fait que les résidents connaissent tout le monde dans la maison : même si la chambre d'un résident va changer parce qu'il va rentrer dans l'unité, il retrouvera

les mêmes têtes, les mêmes accompagnants et ce jusqu'au bout de la vie.

VIDAL : Cela arrive-t-il que des résidents fassent l'inverse, retrouvent une certaine autonomie ?

Maguelonne Legaie : Nous avons connu plusieurs personnes qui sont entrées en étant annoncées par l'hôpital comme étant en fin de vie, et que nous voyons aujourd'hui marcher et participer à l'atelier bricolage. Des résidents ont aussi changé d'établissement : ils étaient ailleurs et ont souhaité venir ici avec un dossier médical pourtant assez éloquent sur des difficultés, de la dépression ou des comportements pas forcément toujours sociaux. Une fois ici, nous ne rencontrons absolument pas les mêmes problèmes.

Nous nous sommes aperçus que tout le panel d'activités que nous mettons à disposition [NDLR : cf. [cette vidéo sur les approches non médicamenteuses de la Villa du Tertre](#)] permet à chacun de trouver sa place. Ils sont considérés, ils ont le droit de s'exprimer, ils ont le droit de nous dire "oui" comme ils ont le droit de refuser et c'est une chance aussi, au final, de reconnaître l'existence de chacun. Tout notre projet se matérialise dans le **projet d'accompagnement personnalisé** qui constitue un document plus formel, élaboré avec le résident et présenté aussi à ses proches ou famille. Dans ce PAP, nous relayons justement ses objectifs élaborés en fonction son autonomie, de la préservation de son autonomie, de sa santé et de toute sa vie sociale; Nous nous engageons aussi à faire des propositions d'objectifs et donc d'actions, que nous réévaluons régulièrement et dont nous sommes capables d'assurer la traçabilité.

VIDAL : Avez-vous noté une diminution de l'utilisation de psychotropes dans votre établissement ?

Maguelonne Legaie : Tous les dispositifs non médicamenteux mis en place au sein de l'établissement ont permis une très large diminution de psychotropes. Nous en faisons toujours usage, mais cette fois-ci vraiment de façon ponctuelle, décidée à certains moments en fonction des manifestations des pathologies.

VIDAL : En est-il de même avec les somnifères, les hypnotiques ?

Maguelonne Legaie : Concernant les insomnies, nous avons développé un véritable accompagnement de nuit. Aujourd'hui, le personnel qui travaille de nuit ne se limite pas à une simple veille : ce sont des personnes qui sont en charge de mener l'activité du soir. Nous nous sommes aperçus que l'anxiété se renforçait le soir, au moment du coucher. Après toute l'émulation de la journée, tout retombe dans un silence et dans une atmosphère plutôt angoissante...

Pour traiter cette anxiété du soir, nous avons donc proposé une "*Tisane Party*" très collective et ouverte à tous les résidents, comme nous avons également mis en place une "*Tisane Itinérante*" : l'accompagnant de nuit va passer dans les chambres un petit moment, proposer la tisane [NDLR : éventuellement avec le [robot PARO](#)], ce qui offre un moment d'échange de façon adaptée à la personne, en fonction de ses besoins. Cela permet, en effet, de diminuer très largement la consommation de somnifères, en tout cas pour beaucoup de résidents. Nous avons aussi testé des placebos.

VIDAL : Quels types de placebos avez-vous utilisé ?

Maguelonne Legaie : Des placebos ayant l'apparence de médicaments, pour des personnes qui avaient plus besoin de disposer de la petite pilule blanche que de la nécessité d'un somnifère pour pouvoir s'endormir. La personne n'angoisse pas parce qu'on ne lui a pas donné son médicament et n'en a au final pas réellement besoin.

Propos recueillis le 21 novembre 2014 à la Villa du Tertre, maison de retraite EHPAD (St-Parres-aux-Tertres, Aube).