

APRÈS L'ANIMATION

- **Ne pas terminer brutalement l'animation, prévoir un temps de retour au calme.**
- **Solliciter les participants afin qu'ils expriment ce qu'ils ont ressenti lors de l'animation.**
- **Privilégier les échanges entre les patients sur l'activité qu'ils ont partagée.**
- **Valoriser le travail effectué.**
- **Programmer la séance d'animation suivante** (repères dans le temps et dans l'espace) et s'assurer que l'information soit transmise au personnel soignant et faire un affichage dans les différentes unités/étages de l'établissement.
- Terminer l'animation par des civilités (au revoir, ...).

Aspect social

La fin de l'animation est un moment où les participants peuvent discuter et échanger sur l'animation qu'ils ont partagée.

Les inter-échanges et la programmation des futures séances ateliers "fidélisent" les résidents qui se sentent appartenir à un groupe.

Aspect émotionnel

Un temps de retour au calme à la fin de l'animation permet aux participants de s'en détacher progressivement, d'en sortir relativement apaisé avant le retour dans la chambre, une autre animation, ou tout autre lieu de vie.

Les échanges autour de l'activité, du travail accompli et des objectifs atteints constituent une source d'encouragement et de valorisation.

Ce temps d'échange représente également un moment où les résidents se sentent écoutés et pris en charge.

Aspect cognitif

Les discussions autour de l'activité sollicitent notamment le langage (cohésion, discours fluent...), la compréhension (de l'activité elle-même, de ses objectifs et des inter-échanges) et la mémoire (se souvenir et raconter ce qui vient d'être fait, du matériel utilisé, ...).

Programmer la séance suivante fournit des repères dans le temps et dans l'espace qui facilitent l'orientation, et ce, d'autant plus si l'information est véhiculée dans la structure.

Document réalisé à l'initiative de
la Direction Générale de la Santé



Avec le soutien de



Mise en œuvre
CHU-UNIVERSITÉ-NICE - FFAMCO



TRAITEMENT NON PHARMACOLOGIQUE de la maladie d'Alzheimer et des pathologies apparentées

APPLICATION
AUX TROUBLES
DU COMPORTEMENT
EN EHPAD

Animation

ANIMATION PRÉVENTION :

Séances organisées et programmées de manière hebdomadaire, bénéficiant d'un animateur, aidant, soignant dédié.

Quelque soit sa nature, une animation doit avoir différents objectifs qui participent aux processus de soin (favoriser les échanges et la socialisation, favoriser l'expression et la créativité, favoriser l'orientation et les mécanismes d'apprentissage...).

Afin d'atteindre ces objectifs (orientés vers le social, l'émotionnel et le cognitif), **il est utile de décomposer une séance d'animation en 3 parties**, et d'avoir des objectifs pour chacune de ces parties.

Cette animation doit durer environ une heure et doit être assurée par des ergothérapeutes, des psychologues, des orthophonistes...
Il est souhaitable d'avoir un minimum de 3 séances par semaine incluant en particulier une activité physique, une activité artistique et une sortie.
L'idéal est d'avoir 2 animateurs par séance.

Le nombre de personnes par séance ne doit pas dépasser 6 pour des patients avec un MMSE < 14.

Le groupe de résidents doit être si possible homogène.
Si ce n'est pas le cas, il faut adapter l'activité aux capacités de chacun.

IL EST IMPORTANT DE :

- Réaliser une évaluation cognitive et de l'humeur** avant et après le cycle des séances.
- Respecter l'identité des résidents**, et pour ce, faire connaître les habitudes de vie actuelles et anciennes des personnes.
- Optimiser la convivialité** des locaux et du mobilier (ex : fauteuils autour d'une table afin d'augmenter les interactions sociales, ...).
- Proposer des activités variées.**
- Favoriser les stimulations sociales**, encourager, éviter les propos négatifs.

AVANT L'ANIMATION

- **Accueil et présentation des membres du groupe :** veiller à ce que chaque personne se présente ou soit présentée (salutation, poignée de main, tour de table).
- **Présentation de l'animation qui va être proposée au cours de la séance :** demander/donner la date, situer le contexte, décrire l'animation et ses objectifs, présenter le matériel et les outils si l'animation en requiert (les montrer, les faire nommer, mimer leur utilisation en complément des explications).
- Si l'animation est proposée régulièrement, **évoquer les séances précédentes** afin d'établir un cadre et un fil conducteur.

Aspect social

*Le temps d'accueil permet aux résidents de se présenter (favorise l'expression), de se serrer la main (favorise le contact).
Le temps de présentation des membres du groupe permet aux résidents de retrouver les participants des séances précédentes, de faire de nouvelles connaissances.
La prise en charge lors du trajet entre leur chambre et le lieu d'animation permet aux résidents de raconter ce qu'ils vivent au quotidien, leurs soucis, d'avoir un échange privilégié avec un membre du personnel.*

Aspect émotionnel

*Présenter l'animation avant de la commencer permet de poser des repères qui constituent un cadre rassurant et sécurisant pour les résidents.
La présentation de l'activité doit être attractive pour plusieurs raisons. En effet, elle doit constituer une stimulation et donner envie au résidents de participer à l'animation.
La présentation des membres du groupe et de l'activité permet de mettre en valeur l'importance du groupe et du travail qui va être accompli. (valorisation de soi, cohésion de groupe, confiance en soi).*

Aspect cognitif

*La présentation des membres du groupe favorise la mise en jeu des mécanismes d'apprentissage et de reconnaissance.
La présentation de l'animation et du contexte dans lequel elle a lieu (la date, le lieu) fournissent des indices facilitant l'orientation spatio-temporelle.
Parler des séances d'atelier précédentes sollicite la mémoire (les résidents devant raconter le déroulement de la dernière animation).*

L'ANIMATION

- L'animation ne doit pas durer plus d'une quarantaine de minutes afin d'éviter la saturation.
- Respecter un **équilibre entre les objectifs fixés et le caractère ludique** de l'animation afin qu'elle soit efficace, suivie et appréciée.
- L'animateur doit prévoir des **solutions de rechange** c'est-à-dire des activités parallèles au cas où celle mise en place ne soit pas appréciée ou qu'elle génère des troubles du comportement.
- Prévoir parmi les animations des **activités centrées sur les moments forts de la vie** (anniversaire, fête des saisons, Noël...).
- Prévoir également des **activités qui s'inscrivent dans la durée avec un objectif final commun** (exposition d'œuvres réalisées par les résidents...).
- Valoriser le travail effectué.
- Stimuler les résidents si nécessaire en leur laissant le **maximum d'autonomie** (ne pas faire à leur place).
- Au cours de l'animation **éviter l'intrusion d'autres personnes dans la salle** en mettant par exemple un panneau sur la porte de la salle d'activité (l'intrusion d'une personne durant la séance peut générer des troubles du comportement, entraîner des pertes attentionnelles de la part des résidents et rompre le sentiment de sécurité au sein du groupe).

Aspect social

*Quelle que soit l'activité, elle permet aux résidents de s'exprimer par différents biais (oralement, par le corps, ...).
L'animation permet de créer une dynamique de groupe autour d'un projet, où chaque membre a sa place (importance de chacun dans un groupe), peut intervenir, poser des questions (expression, inter-échanges) et peut exprimer sa créativité.
L'activité représente un moment de partage privilégiant la socialisation. Il est important de veiller à ce qu'aucun patient ne soit mis à l'écart (organisation de la salle, animateur visible et entendu par tous).*

Aspect émotionnel

*L'animation, facile et ludique, est vécue par les résidents comme un moment agréable, attractif, apaisant, d'échange amenant les résidents à se sentir bien, détendus.
L'activité ne doit pas conduire à une situation d'échec pour les résidents, le travail de chacun doit être valorisé et faire l'objet d'un feedback positif (afin que les participants se sentent utiles, compétents et confiants).
Il est important de préciser à nouveau le travail qui est réalisé et les objectifs fixés afin de conserver le cadre sécurisant établi au préalable.*

Aspect cognitif

Chaque activité doit être une source de stimulation cognitive et non pas une source de mise en échec ou d'ennui. En effet, selon la nature et la forme qu'elle revêt, différents processus cognitifs plus ou moins complexes vont être sollicités.

COMPORTEMENTS

DANS TOUS LES CAS : vérifier au préalable que l'apparition du trouble du comportement n'est pas la conséquence d'un trouble somatique ou d'une cause environnementale.

Relever les circonstances favorisant l'apparition d'un trouble du comportement. Connaître la personnalité antérieure du résident ainsi que son histoire.

L'agitation/agressivité est une situation d'urgence où toute autre affaire doit cesser.

OPPOSITION - REFUS DE SOIN

À FAIRE

- 1 Être doux et adapter son comportement.
- 2 Essayer de décaler les soins autant que possible.
- 3 Être à l'écoute et prendre le temps de connaître la raison du refus.
- 4 Solliciter l'aide du patient, privilégier l'autonomie.
- 5 Demander à un autre membre du personnel d'assurer le soin.
- 6 Négocier afin d'assurer les soins prioritaires.

À NE PAS FAIRE

- 1 Infantiliser.
- 2 Faire la morale au résident.
- 3 Parler de façon autoritaire.
- 4 Réprimander.
- 5 Forcer le résident.
- 6 Utiliser des moyens de contention.

COMPORTEMENT MOTEUR ABERRANT

À FAIRE

- 1 Vérifier qu'il porte des chaussures convenables pour la marche.
- 2 Faciliter la déambulation du résident tout en veillant à assurer la sécurité générale et le bien-être des autres résidents.
- 3 Assurer une présence régulière auprès du résident.
- 4 Marcher avec le résident et le raccompagner à sa chambre, au salon.

À NE PAS FAIRE

- 1 Barrer la route, l'empêcher d'avancer.
- 2 Obliger à s'asseoir même pendant les repas.
- 3 Laisser des obstacles sur le passage (sol humide...).
- 4 Laisser les portes des locaux techniques ouvertes.
- 5 Laisser les portes permettant l'accès vers l'extérieur ouvertes.

AGITATION

À FAIRE

- 1 Être doux.
- 2 Utiliser le contact, le toucher, embrasser, chanter une chanson.
- 3 Être rassurant, sécurisant.
- 4 Essayer de discuter ou d'orienter le résident vers une autre idée.
- 5 Faire diversion.
- 6 Proposer une activité ou une promenade.
- 7 Établir des routines quotidiennes.
- 8 Repérer les moments de fatigue et d'agacement.
- 9 Limiter le nombre et la durée des visites.
- 10 Assurer une présence permanente au moment du crépuscule.
- 11 Isoler le patient.

À NE PAS FAIRE

- 1 Avoir des réactions brutales, agressives (garder son sang froid).
- 2 Générer une ambiance anxigène (bruit, lumière...).
- 3 Solliciter de façon incessante.
- 4 Utiliser des moyens de contention.

AGRESSIVITÉ

À FAIRE

- 1 Être doux.
- 2 Utiliser le contact, le toucher, embrasser, chanter une chanson.
- 3 Être rassurant, sécurisant.
- 4 Essayer de discuter ou d'orienter le résident vers une autre idée.
- 5 Faire diversion.
- 6 Proposer une activité ou une promenade.
- 7 Proposer une collation ou une boisson.
- 8 Enlever les objets dangereux.
- 9 Assurer un périmètre de sécurité.
- 10 Demander de l'aide si besoin.
- 11 Isoler le patient.
- 12 Appeler le médecin.

À NE PAS FAIRE

- 1 Avoir des réactions brutales, agressives (garder son sang froid).
- 2 Générer une ambiance anxigène (bruit, lumière...).
- 3 Se sentir blessé des propos tenus.
- 4 Montrer sa peur.
- 5 Infantiliser.
- 6 Adopter un ton supérieur ou autoritaire.
- 7 Tenter de raisonner le résident.
- 8 Faire des remarques humiliantes, mettre en échec.
- 9 Punir.
- 10 Utiliser des moyens de contention.

DÉLIRES, HALLUCINATIONS

À FAIRE

- 1 Indiquer au résident que nous n'entendons/voyons pas ce qu'il entend/voit, mais que nous le croyons.
- 2 Avoir des propos rassurants.
- 3 Essayer de changer de conversation, d'orienter le résident vers une autre idée.
- 4 Si le trouble déclenche la peur, intervenir pour assurer la protection du résident et de l'entourage.
- 5 Assurer une présence régulière.
- 6 Appeler le médecin.

À NE PAS FAIRE

- 1 Paniquer.
- 2 Tenter de raisonner le résident.
- 3 Éviter l'infantilisation, ridiculiser.
- 4 Nier le délire.
- 5 Entretenir une conversation sur le délire.
- 6 Créer des situations complexes ambiguës.
- 7 Utiliser des moyens de contention.

CRIS

À FAIRE

- 1 Parler.
- 2 Capter le regard.
- 3 Tenir la main.
- 4 Créer une ambiance apaisante, de détente.
- 5 Proposer une collation ou une boisson.

À NE PAS FAIRE

- 1 Crier plus fort que le résident
(ne pas essayer de couvrir la voix du résident).
- 2 Générer une ambiance anxiogène (bruit, lumière...).
- 3 Minimiser la douleur.
- 4 Utiliser des moyens de contention.

Document réalisé à l'initiative de
la Direction Générale de la Santé



Avec le soutien de



Mise en œuvre
CHU-UNIVERSITÉ-NICE - FFAMCO



**TRAITEMENT
NON PHARMACOLOGIQUE**
*de la maladie d'Alzheimer
et des pathologies apparentées*

**APPLICATION
AUX TROUBLES
DU COMPORTEMENT
EN EHPAD**

À FAIRE ou À NE PAS FAIRE...
dans toutes les situations

SAVOIR-ÊTRE ET SAVOIR-FAIRE

pour limiter les troubles du comportement dans les moments forts de la journée.

REVEIL / PETIT DEJEUNER

- Se présenter.
- Souhaiter une bonne journée.
- Respecter le rythme du patient autant que possible.
- Éviter d'être brutal et de parler fort.
- Ne pas générer une ambiance "d'urgence".

TOILETTE

- Prévenir le patient que le moment de la toilette va arriver.
- Choisir le type de toilette adapté au résident.
- Lui demander son accord.
- Privilégier l'autonomie du patient.
- Éviter d'être intrusif.
- Assurer l'intimité de la personne (porte fermée...).
- Essayer de décaler les soins autant que possible en cas de refus.
- Être doux dans ses gestes et sa voix.
- Expliquer au résident ce qui va être fait au fur et à mesure.
- Négocier les soins.
- Discuter avec le résident pendant la toilette.

REPAS

- Respecter le choix du patient de manger en groupe, seul ou dans sa chambre (quand cela est possible).
- Vérifier la température de la nourriture.
- Privilégier l'autonomie ou l'entraide entre les résidents en proposant un accompagnement en cas de besoin.
- Créer une ambiance calme.
- Éviter la brutalité dans les gestes.
- Donner des responsabilités au résident selon ses capacités (valorisation).
- Respecter le rythme du résident dans sa prise du repas.
- Connaître les goûts et dégoûts.
- S'asseoir à la même hauteur que le résident pour le faire manger.
- Nommer les plats.
- Ne présenter qu'un plat à la fois.
- Enchaîner les plats.
- Adapter la texture des aliments aux capacités du résident.
- Adapter les ustensiles et couverts aux capacités des résidents.

VISITE

- Proposer un lieu calme pour les visites.
- Privilégier la communication entre soignants et familles.
- Donner des conseils aux visiteurs.
- Informer les visiteurs de l'importance de leur venue et des possibles conséquences.
- Annoncer la venue de quelqu'un au résident (si possible).
- Prendre le relai auprès du patient pendant quelques minutes après le départ du visiteur.

Éviter les visites pendant les repas ou les moments intimes du résident.

COUCHER

- Générer une ambiance calme et rassurante avant le coucher.
- Favoriser les discussions pendant la mise au lit.
- Respecter l'heure d'endormissement de la personne.
- Adapter la qualité de la protection de manière à réduire le nombre de changes la nuit.
- Respecter l'heure de la prise du traitement.
- Ne pas réveiller systématiquement.

NUIT

- Réduire le niveau sonore (appel sonore, nettoyage...).
- Orienter dans le temps.
- Rassurer, calmer par une voix douce.
- Utiliser le contact, le toucher.
- Veiller au calme des lieux.
- N'utiliser que les veilleuses lors des changes.

Document réalisé à l'initiative de
la Direction Générale de la Santé



Avec le soutien de



Mise en œuvre
CHU-UNIVERSITÉ-NICE - FFAMCO



TRAITEMENT NON PHARMACOLOGIQUE

*de la maladie d'Alzheimer
et des pathologies apparentées*

APPLICATION
AUX TROUBLES
DU COMPORTEMENT
EN EHPAD

Savoir être et savoir faire
pour limiter les troubles du comportement
dans les moments forts de la journée