



# Prise en charge des maladies neurodégénératives en EHPAD

Ou plutôt : Prise en soin des patients atteints de maladie neurodégénérative en EHPAD

Dr Eric DUMAS – Gériatre

Le Verger des Balans

Centre de soins en psychogériatrie



# Prise en soin des patients atteints de maladie neurodégénérative en EHPAD

- 728 000 personnes fréquentent un établissement pour personnes âgées
- 10% des plus de 75 ans, 30% des plus de 90 ans
- 80% sont en EHPAD dont 4% en hébergement temporaire ou en accueil de jour
- Moyenne d'âge qui augmente 87,5 ans soit 1 an de plus sur les quatre dernières années
- Une dépendance qui augmente (80% de GIR 1 à 4) et sur étude du Cercle Aquitain Alzheimer 100%



# Prise en soin des patients atteints de maladie neurodégénérative en EHPAD

- 25 % des résidents sont arrivés dans l'année
- 30% des admis de l'année quitteront l'établissement dans l'année, souvent parce que décédés
- 260 000 résidents souffrent d'une pathologie neurodégénérative mais plus si projection de PAQUID (probablement 60 à 80% de résidents atteints à différents stades)
- Eventail large de pathologies (MA, DLFT, DV, DCL, DP, pathologies plus rares...) → qui propulsent des patients jeunes en institution



# Prise en soin des patients atteints de maladie neurodégénérative en EHPAD

- C'est une personne
- Atteinte d'une maladie chronique neuro-dégénérative qui associe:
  - Troubles mnésiques,
  - Aphasie, apraxie, agnosie
  - Troubles moteurs
- Retentissant sur la vie quotidienne et sociale
- Entraînant une perte d'autonomie
- Évoluant vers la dépendance et la mort



# Prise en soin des patients atteints de maladie neurodégénérative en EHPAD

- Mme P. Claudine 72 ans
- Antécédent d'HTA, de diabète de type 2 et de DLFT fluente (démence sémantique)
- Traitement par antihypertenseur, antiagrégant, bêta bloquant, AAI, biguanide, statine, neuroleptique
- Admise depuis unité protégée pour idées délirantes, agitation, dysphorie, anxiété, désinhibition, irritabilité, comportement moteur aberrant et troubles du sommeil



# Prise en soin des patients atteints de maladie neurodégénérative en EHPAD

- Anorexie quasi-totale à l'admission avec plainte douloureuse abdominale
- Bilan biologique retrouve anémie ferriprive
- Réflexion en équipe et avec famille en essayant d'associer le plus possible la patiente → décision de fibro/colo
- Découverte d'une tumeur de la charnière rectosigmoïdienne (adénocarcinome lieberkuhnien de bas grade)
- Bilan d'extension négatif
- Avis chirurgical n'assure pas l'absence de stomie en post op qui ne serait pas gérable sur le plan comportemental → abstention



# Prise en soin des patients atteints de maladie neurodégénérative en EHPAD

- Sur le plan cognitif
  - Modification de la prise en soin médicamenteuse avec arrêt antidiabétique, statine, antiagrégant, béta bloquant et modification NL
  - Proposition d'activités thérapeutiques: jardin, temps individuel, soin de beauté et repas thérapeutique où elle accepte de venir
  - Reprise progressive d'une alimentation plaisir puis plus conséquente
  - Reprise de poids et amélioration de la qualité de vie, diminution des troubles psycho-comportementaux et arrêt des NL



# Prise en soin des patients atteints de maladie neurodégénérative en EHPAD

- Patient en institution nécessite une prise en soin médico-psycho-sociale
- Le soin regroupe:
  - - l'évaluation et le suivi de l'état somatique
  - - l'évaluation et le suivi de l'état cognitif (pose d'un diagnostic avec impact différent selon l'étiologie: MA, DLFT, DCL...)
  - - le traitement de la pathologie cognitive et des troubles psychocomportementaux, basé sur les thérapeutiques médicamenteuses et surtout non médicamenteuses (soin psycho-relacionnel dans le cadre d'activité de sociothérapie)





# Prise en soin des patients atteints de maladie neurodégénérative en EHPAD

- Admission en EHPAD engendre:
  - rupture avec le cadre familial
  - nouvelle cohabitation
  - rythmes souvent imposés
  - relation dominée par le soin



# Prise en soin des patients atteints de maladie neurodégénérative en EHPAD

- Admission en EHPAD vise:
  - à apporter des soins
  - prévenir des complications
  - préserver l'autonomie



# Prise en soin des patients atteints de maladie neurodégénérative en EHPAD

- Mais aussi:
  - à optimiser le fonctionnement cognitif
  - à maintenir la vie relationnelle et l'insertion sociale
  - à améliorer l'estime de soi
  - à préserver l'expression des désirs
  - à préserver la qualité de vie



# Patient reconnu

- Nommé par son nom
- Vouvoyé
- Vêtements personnels et adaptés
- Chambre meublée avec des souvenirs
- Connaître l'histoire de vie
- Éviter les fêtes incongrues
- Justification d'être soigné à temps plein



# Patient rassuré

- Favoriser le calme
- Favoriser la communication non verbale par le geste et l'incitation
- Stratégies de communications
- Se nommer et nommer le soin
- Savoir faire vite ou au contraire respecter le tempo



# Patient rassuré

- Inciter sans mettre en échec
- Respecter la pudeur et l'intimité
- Resituer sans cesse le temps et l'espace
- Rythmes de journée cohérents
- Reprogrammation mictionnelle
- Favoriser la déambulation
- Rituels institutionnels autour de la mort



# Patient entendu

- A travers un langage métaphorique parfois
- Mettre du sens sur les comportements troublés
- Dans sa nécessité de faire, de déranger
- Dans ses refus qui peuvent être tolérés
- Dans son besoin d'évoquer les souvenirs



# Patient contenu

- Par un discours cohérent et commun de l'équipe
- Par des comportements rassurants et bienveillants (changement de place, reconduite en chambre)
- Par une recherche biographique d'évènements douloureux
- Par des stratégies validées en équipe et reproductibles par tous





# Patient réanimé

- Moments de convivialité et de plaisir (promenade, repas, vacances)
- Activités de sociothérapie, jours et heures précises
- Pratique de temps individuel



# Ateliers thérapeutiques

- Des préalables fondamentaux sont nécessaires:
  - projet de soin individualisé
  - formation des soignants
  - prise en compte du malade
  - préservation de la vie psychique
  - soins de base



# Ateliers thérapeutiques

- Définitions:
  - animation->méthode de conduite d'un groupe qui favorise l'intégration
  - atelier thérapeutique->dans le sens de prendre soin
  - stimulation cognitive->stade débutant car risque de mise en échec
  - remobilisation->mobiliser les ressources



# Ateliers thérapeutiques

- Solliciter=redonner une place=valoriser=restaurer le plaisir
- Donc activités thérapeutiques est une activité de soins à part entière, reconnue par le soignant et la famille



# Ateliers thérapeutiques

- Type d'activité
- Durée
- Atmosphère calme
- Déroulement ritualisé:
  - présentation
  - objet de la rencontre
  - nouvelles des absents
  - activités
  - convivialité finale
  - moment de synthèse



# Ateliers thérapeutiques à visée cognitive

- Revue de presse:
  - maintien de la vie de relation
  - lieu d'échange et de débat dans le plaisir
  - mobilisation des fonctions cognitives et mnésiques
  - vecteur de socialisation



# Ateliers à visée sémantique

- Groupe de parole:
  - donner envie d'échanger sur les fêtes, les saisons, les métiers
  - mémoire sollicitée de manière indirecte
  - peut passer par l'écoute active de contes



# Ateliers à visée sémantique

- Mémoire préservée plus longtemps
- Activité cuisine:
  - maintien de la vie de relation
  - soutien de la communication
  - soutien des capacités praxiques
  - évocation de souvenir
  - renarcissisation et revalorisation





# Ateliers à visée motrice

- Animation gymnique:
  - vivre son corps autrement
  - solliciter l'équilibre et la coordination
  - soutien musculaire
  - maintien des relations interindividuelles (rire, toucher)



# Ateliers à visée créatrice

- Aventure picturale:
  - maintien de la vie de relation
  - soutien de la pensée créatrice et de l'expression
  - soutien des capacités praxiques et cognitives par la revalorisation et la confiance en soin
  - communication



# Ateliers détente et plaisir

- Socio-esthétique:
  - travail sur l'image de soi à travers le maquillage, la coiffure, la manucure...
  - lieu spécifique
  - en petits groupes ou individuelle
  - redéfinit les limites corporelles
  - pallie les difficultés de communication
  - provoque une détente psychique et corporelle chez des patients « agités »



# Repas thérapeutique

- Ne se limite pas à la prise de nourriture
- Évalue les capacités à s'alimenter
- Entretient les gestes quotidiens
- Vérifie l'apport nutritionnel
- Fait reconnaître les aliments
- Apporte convivialité et plaisir d'un repas pris en commun



# Repas thérapeutique

- Participation de toute l'équipe
- Préparation des plans de table
- Service dans un plat pour susciter les discussions
- Soignants aident à la prise des repas, au service tout en mangeant
- Laisse faire ce qui est toujours possible tout en veillant à ne pas mettre en échec



# Repas thérapeutique

- Elaboration du repas
- Notamment lors du manger main avec regard des autres résidents moins malades
- Lien avec le jardin thérapeutique
- Sorties conviviales à l'extérieur malgré la sévérité des troubles (pique-nique ou restaurant)
- Repas familiaux
- Repas de fêtes
- Matin café/Ateliers casse-croûte



## Autres...

- Atelier snoezelen
- Atelier danse
- Aromathérapie
- Musicothérapie et douleur
- ...



# Ateliers

- Créer ou animer un atelier doit amener des questions
  - Bien-être du résident?
  - Maintien des capacités?
  - favoriser l'autonomie?

Il s'intègre tout au long de la journée dans un lieu de vie s'intégrant dans une harmonie d'ensemble.

Il n'est pas vitrine mais accompagnement dans la vie, la dignité et le respect





## CONCLUSION

- La qualité de vie doit rester l'objectif prioritaire et la quantité de vie ne doit pas devenir un enjeu,

Merci de votre attention