



IDÉAGE FORMATION

## Formation approche non médicamenteuse de la démence de type Alzheimer



### Cette proposition contient:

- La description du module de la formation.
- La présentation des objectifs de la formation.
- Le programme détaillé de la formation.
- Le(s) profil(s) formateur(s) pressenti(s) pour assurer l'action de formation.
- La proposition tarifaire relative à cette action de formation.

## Présentation du module:

Le travail auprès des personnes âgées souffrant d'une démence de type Alzheimer nécessite l'utilisation de techniques spécifiques. Dans ce cadre, l'approche non médicamenteuse regroupe un ensemble d'interventions essentielles à la bonne prise en soin des résidents et représente un des éléments des projets de soins et d'accompagnement des résidents. Ce module de formation permettra aux participants d'appréhender l'ensemble des techniques d'intervention non médicamenteuses dans l'optique d'adapter aux mieux la prise en soin des résidents atteints d'une démence de type Alzheimer.

## Objectif du module:

- **Se remémorer** les différents symptômes de la démence de type Alzheimer
- **Appréhender** la notion de prise en charge non médicamenteuse.
- **Améliorer** l'approche relationnelle et la prise en soin des résidents souffrant de la démence de type Alzheimer.
- **Connaître et mettre en œuvre** les différentes stratégies d'interventions non médicamenteuses.

## Public concerné:

Ce module concerne en priorité les personnels d'EHPAD en contact quotidien avec les résidents déments et plus particulièrement les AS, ASH, AMP et ASG. Il n'y a pas de pré-requis nécessaire pour cette formation, toutefois une expérience auprès des personnes âgées démente est recommandée.

## Nos méthodes pédagogique:

Les modalités pédagogiques retenues sont :

- L'apport d'un contenu théorique et d'un contenu méthodologique.
- L'analyse des pratiques professionnelles.
- Les brainstormings et questionnements collectifs.
- Les études de cas apportées par l'intervenant(e) et/ou les participants.
- Le visionnage de séquences vidéo.

 **Durée:** 3 jour(s)

## Programme détaillé de la formation:

[size=130]**Rappel des conséquences de la maladie d'Alzheimer sur le comportement du malade**  
:[/size] **Les manifestations concrètes des troubles de la mémoire des malades d'Alzheimer :**

- Les grands principes de fonctionnement de la mémoire: l'encodage, le stockage et la récupération.
- L'impact de la maladie d'Alzheimer sur les capacités d'apprentissage du malade.
- Les erreurs et les oublis.
- Le plongeon rétrograde dans la maladie d'Alzheimer.

**L'impact de la désorientation spatio-temporelle sur la réalité interne du malade d'Alzheimer:**

- Les difficultés de repérage dans l'espace.
- Les difficultés de repérage dans le temps.

**Les conséquences de la maladie d'Alzheimer sur les capacités langagières des malades :**

- Les différentes formes d'aphasie.
- Les manifestations de l'aphasie : Les erreurs, les confusions, le mutisme.

**Les conséquences de la maladie d'Alzheimer sur les capacités de reconnaissances des malades :**

- Explication/rappel de la notion d'agnosie.
- Les conséquences de l'agnosie sur le comportement du malade d'Alzheimer : Les fausses reconnaissances et les erreurs.

**L'impact de la maladie d'Alzheimer sur la vie émotionnelle du malade :**

- Les difficultés d'identification des émotions
- Les difficultés à contrôler les émotions :
- Le déficit d'inhibition.
- L'agressivité.
- Les déambulations.

**[size=130]Pourquoi l'approche non médicamenteuse ?[/size] Favoriser l'autonomie et l'indépendance :**

- Précision des concepts : l'autonomie, la dépendance.
- Réflexion sur le maintien de l'autonomie et la prévention de la dépendance.

**Réflexion autour de la notion de troubles du comportement :**

- Qu'est-ce qu'un trouble du comportement dans la maladie d'Alzheimer ?
- Qu'entend-on par « limiter l'apparition des troubles du comportement » ?

**Exemples de troubles du comportement fréquemment rencontrés auprès des malades d'Alzheimer:**

- L'agressivité.
- Les cris.
- La désinhibition
- Les déambulations.
- L'agitation psychomotrice.

**Analyse de situation:** « Vous êtes devant la porte de la chambre d'un malade d'Alzheimer que vous devez solliciter pour la prise du repas. Comment adaptez-vous votre communication au malade ? » (cette situation pourra être complétée d'éléments apportés par les participants). En s'appuyant sur les éléments apportés par les participants, le formateur entamera la réflexion sur l'impact des éléments relationnels relatifs à l'accompagnement des malades d'Alzheimer. [size=130]**Les éléments relationnels de l'approche non médicamenteuse :**[/size]

**Présentation/rappel des notions relatives à la communication :**

- La définition de la communication.
- Le schéma de la communication.

- Les éléments de communication verbaux et non verbaux.

#### **Les difficultés de communication spécifiques aux démences et à la maladie d'Alzheimer:**

- Les difficultés de reconnaissance de l'interlocuteur.
- Les difficultés de compréhension de la situation relationnelle.
- La désinhibition.
- La désorientation spatio-temporelle.
- Les difficultés langagières.

#### **Les difficultés de communication liées à l'inadaptation de l'approche du soignant :**

- Le soignant non concentré et/ou non impliqué.
- Le soignant trop rapide (dans ses gestes et ses paroles).
- Le soignant centré sur la tâche à réaliser.
- Le soignant froid et peu communicant.
- Le soignant sur-stimulant.
- Le soignant qui sanctionne/condamne (il ne faut pas, ce n'est pas bien, vous ne pouvez pas...).
- Le soignant qui infantilise.

#### **Les fondamentaux d'une bonne communication adaptée avec les malades d'Alzheimer :**

- Les éléments relatifs au toucher et au contact physique avec le malade.
- Les éléments relatifs à l'établissement d'un contact visuel égalitaire et chaleureux.
- Les éléments relatifs au langage (mots concrets) et au débit de parole.
- Les débats récurrents : Peut-on utiliser le prénom ? Quand utiliser le prénom ? Le tutoiement ? Le vouvoiement ?

#### **Adopter une bonne posture professionnelle : la relation d'aide.**

- L'empathie.
- L'absence de jugement.
- La recherche de compréhension.
- La neutralité bienveillante.

[size=130]Analyse des pratiques et apports théoriques relatifs à l'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne des malades d'Alzheimer :[/size] **Situation 1 : L'approche non médicamenteuse durant l'aide à la toilette.** « *Durant un temps de transmission, l'équipe soignante constate que Madame Grondin est de plus en plus opposante durant la toilette. L'équipe se questionne sur les éléments à mettre en œuvre pour améliorer l'accompagnement durant l'aide à la toilette et ne pas recourir systématiquement aux médicaments.* » **Les éléments institutionnels/organisationnels à mettre en œuvre pour améliorer/faciliter l'aide à la toilette:**

- La modification des horaires de réalisation de la toilette (matin, après-midi, soir ?)
- Le fractionnement du temps de toilette ?
- La réduction du temps de toilette « au strict minimum » pour limiter l'inconfort du résident.

#### **Les modifications à apporter à l'organisation du temps de toilette du résident**

- Modifier/adapter le type de toilette au résident (et non l'inverse).
- Toujours préparer minutieusement le matériel pour ne pas rompre le lien avec le résident.
- Faire attention à l'inconfort généré par les variations de lumières, de températures.
- Utiliser des éléments susceptibles de calmer et rassurer le résident : Utilisation de la musique, du chant.

#### **Les éléments relationnels à mobiliser lors de l'aide à la toilette :**

- Prendre le temps d'entrer dans le monde du résident avant de proposer le soin.

- Savoir échanger quelques mots avec le résident avant le soin.
- Accepter le fait que parler avant le soin n'est pas une perte de temps mais un moyen de gagner du temps.

#### **Adapter son attitude durant les soins pour inciter le résident à participer:**

- Savoir montrer.
- Savoir inciter.
- Savoir encourager.
- Savoir guider/orienter.
- Savoir valoriser.
- S'appuyer sur les éléments biographiques du malade pour l'inciter à faire sa toilette.
- Toujours expliquer ce que l'on fait et ce que l'on va faire.
- Toujours inciter le résident à choisir.

**Situation 2 : L'approche non médicamenteuse durant les repas.** « *Durant un temps de transmission, l'équipe soignante constate que monsieur Hoarau s'agite de plus en plus durant les repas. Monsieur Hoarau accepte de s'installer mais il tape sur la table avec ses couverts, crie et se relève fréquemment.* »

#### **Identification des éléments environnementaux et organisationnels à mettre en œuvre pour faciliter l'accompagnement durant les repas :**

- Privilégier un lieu calme et chaleureux (décoration, limitation de l'usage de la télévision, bruits liés à la manipulation des couverts...).
- Veiller à la bonne installation des résidents.
- Limiter le nombre de soignants debout durant les repas et privilégier la présence de soignants assis et centrés sur les résidents.

#### **Individualiser l'accompagnement en fonction du niveau de dépendance du résident :**

- Savoir inciter le résident.
- Savoir inciter le résident à imiter le soignant.
- Ne pas surcharger la table et l'assiette du résident.

#### **Les éléments à mettre œuvre lorsque l'alimentation avec les couverts devient difficile :**

- Proposer une alimentation facile à manger avec les mains.
- Laisser le résident manger avec les mains plutôt que le nourrir.

#### **Les autres éléments majeurs d'une prise en charge non médicamenteuse adaptée: La multiplication des repères spatiaux et temporeux:**

- Placer des pendules lisibles et en état de marche.
- Utiliser des éphémérides à jour et lisibles.
- Rappeler la saison.
- Indiquer les différents espaces à disposition des malades : Utiliser des panneaux et des pictogrammes.

#### **Favoriser la personnalisation de la chambre du malade :**

- Autoriser le malade à déplacer certains objets dans sa chambre.
- Encourager la personnalisation de la chambre.

#### **Favoriser la stimulation sensorielle :**

- La vue.
- L'ouïe.
- Le toucher.
- L'odorat.

- Le gout.

**Les outils de compréhension du malade :**

- Le géosociogramme :
- L'histoire de vie.
- L'histoire médicale.

**Insérer les familles dans la prise en charge :**

- L'information des familles.
- L'insertion des familles dans la structure :
- Quelle place accorder aux familles des résidents ?

**Les différentes stratégies non médicamenteuses :**

- Les animations "flash".
- La réminiscence.
- La poupée d'empathie.
- La sac d'augustine.
- La médiation animale.
- La médiation sensorielle.

**L'exemple des animations « flash » comme moyens de limitation des troubles du comportement:**

- Principe de fonctionnement.
- Exemples d'animations flash.
- Créer un chariot d'animations flash.