



Etude des manifestations du vieillissement et retentissement sur l'accompagnement des équipes

Résidence les Acacias, 28 rue du Muguet, Champigné, 49330 Les Hauts d'Anjou
ARIFTS Site Angevin, 10 Rue de Darwin, 49045 Angers



Pourquoi une telle action ?

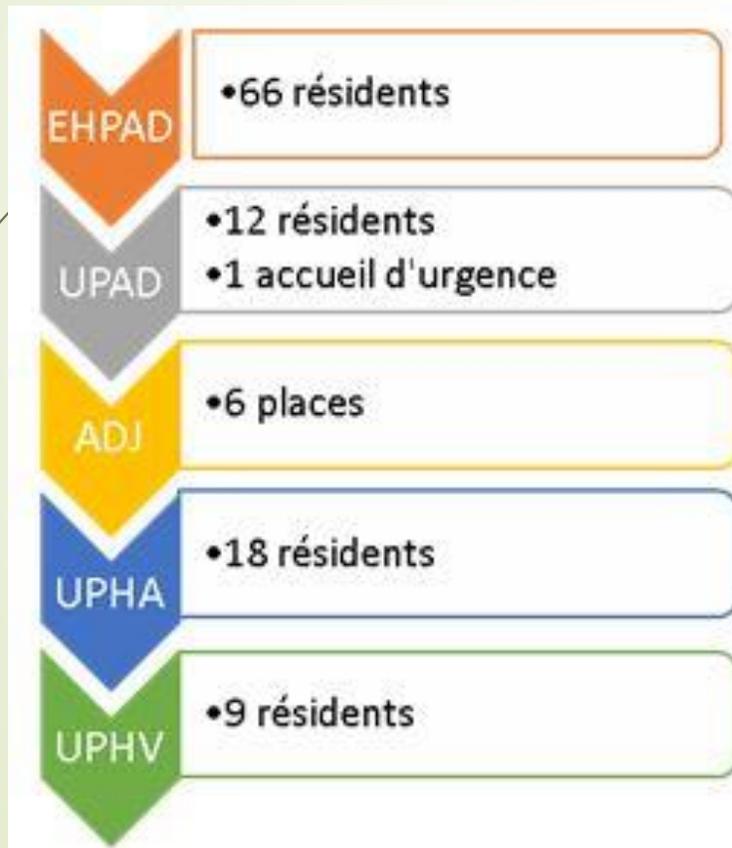
Historique

Choix d'une équipe éducative pour accompagner le vieillissement

Genèse du projet de recherche

Historique

- Présentation de l'association et de l'établissement
- Ouverture des Unités pour Personnes Handicapées en 2012
- Fonctionnement : 112 Personnes accueillies



Personnes âgées de 60 ans et plus sauf dérogation
Maison Départementale de l'Autonomie (MDA)
Structure médicalisée : financement ARS et
Département

Personnes handicapées vieillissantes de 40 à 60 ans,
orientation UPHV par la MDA ; Structure non
médicalisée financée par le Département



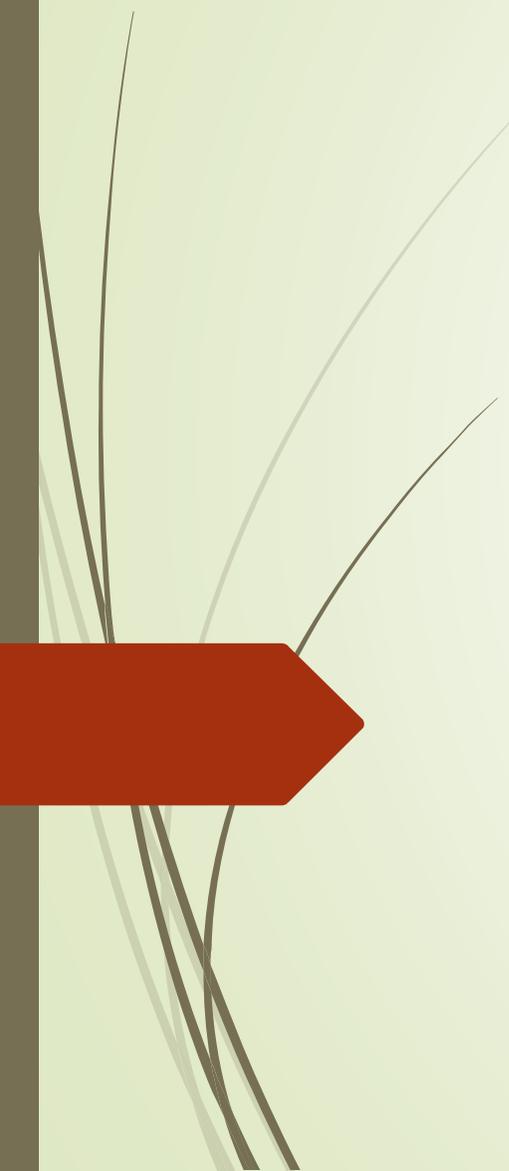
Choix d'une équipe éducative pour accompagner le vieillissement

- Recrutement de Moniteur Educateur et Aide Médico-Psychologique n'ayant pas forcément d'expérience auprès du public vieillissant :
 - Expérience du handicap, mais pas de l'avancée en âge.
 - Incompréhension du fonctionnement institutionnel choc des cultures dans les identités professionnelles
 - Alerte des équipes sur leurs difficultés à accompagner, incompréhension d'un vieillissement qui semble particulier...
 - Perte du sens du travail éducatif chez certains professionnels



Genèse du projet de recherche

- Regards différents entre les équipes et l'équipe de direction
- Recherche de pistes de réflexion, d'exemples, de préconisations d'accompagnement...
 - => peu d'existant
- Idée de recherche qui émerge, mais difficulté d'élaboration
- Rencontre avec le Pôle Recherche de l'ARIFTS
- Faisons-le nous même !
- Partenariat ARIFTS
 - Accompagnement méthodologique de T. CHARTRIN
 - Intervention des Acacias lors de sessions thématiques et dans la formation initiale ME



Méthodologie

Hypothèses de départ

Choix d'une recherche-action

Choix de la population et de l'outil

Temporalité

Limites de la recherche



Hypothèses de départ

► Constats :

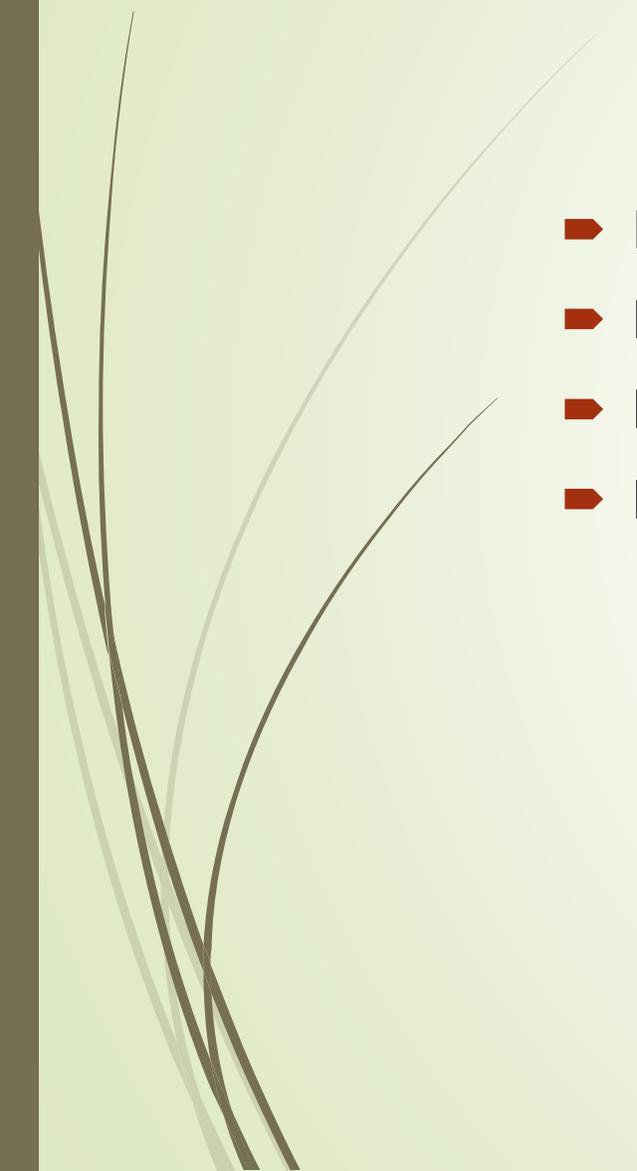
- Les premiers vieillissements observés étaient ceux de personnes porteuses de Trisomie 21.
- Vieillissement semblant particulier avec des caractéristiques communes entre plusieurs de ces résidents.
- L'accompagnement du vieillissement des résidents pose problème chez certains professionnels.

► Hypothèses :

- 1 : Le vieillissement des personnes Trisomique 21 se fait par paliers identifiables.
- 2 : Les formations éducatives valorisent le développement de l'autonomie au détriment de l'adaptation au vieillissement mettant certains professionnels en difficulté pour ajuster leur positionnement.



Choix d'une recherche - action

- Faire un lien entre la théorie et le terrain.
 - Désir d'une meilleure connaissance du sujet afin d'ajuster nos pratiques.
 - Investir les équipes.
 - Illustrer et partager l'expérience acquise.
- 



Choix de la population et de l'outil

- Choix de la population : Personnes porteuses de Trisomie 21
 - Observations du vieillissement déjà amorcé
 - Population facilement identifiable.
- Choix d'une grille d'observation :
 - Afin de recueillir des éléments concrets, fiables
 - Faits quantifiables et objectifs
 - Outil connu des équipes

Temporalité

2012

- Observation du vieillissement
- Lien avec le pôle recherche de l'ARIFTS

2013

- Hypothèses s'affirment / faits du terrain
- Partenariat ARIFTS
- Sessions Thématiques

2014

- Elaboration de la grille
- Pilotage méthodologie par ARIFTS
- Sessions thématiques

2015 Pré-test

- Réévaluation grille
- Choix des périodes
- Recherche de partenaires pour test
- Sessions thématiques

2016 Recherche

- Phase de test
- Création d'outils de recueil des données

2017 Résultat

- Dépouillement
- Complexité
- Tableaux pourcentages
- Densité des données à traiter
- Mobilisation de 3 professionnels, 3h par semaine

2018 Analyse

- Création d'outils d'analyse
- Analyse catégorielle et interprétation des résultats
- Synthèse
- Préparation JE
- Mobilisation de 3 professionnels 3h par semaine.

Les partenaires

- FV Le Gingko, La Possonnière
- FV La ferme d'Activité des Mauges, Roussay
 - FV Le Temps de Vivre, Sablé s/Sarthe
 - FV Le Cailloux Blanc, Finistère

Limites de la recherche

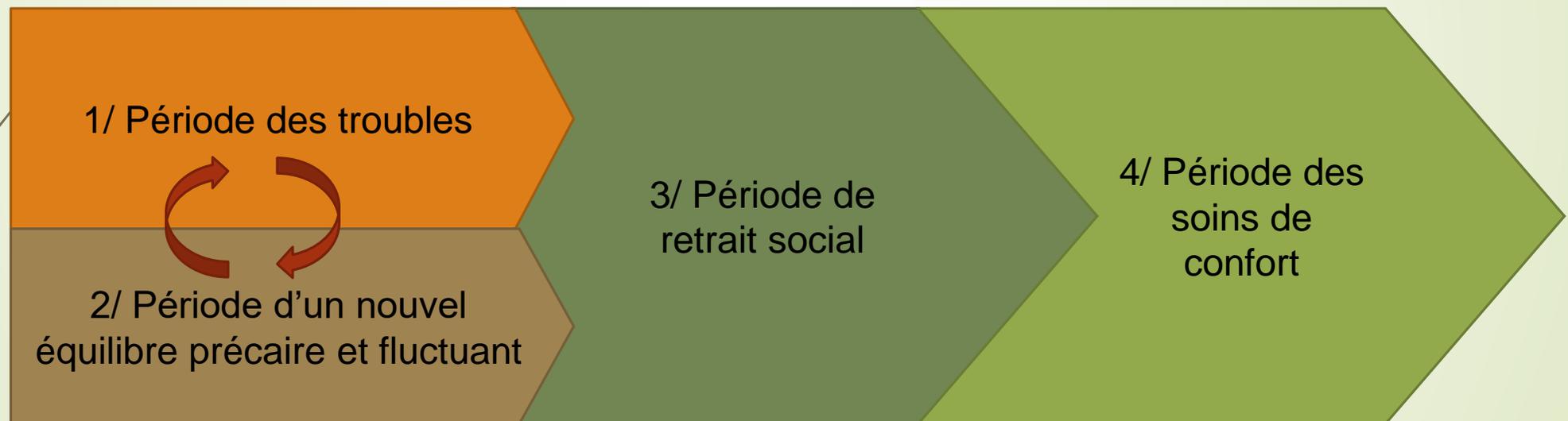
- Compréhension de la consigne :
 - Non / ABS : « non » ne fait pas / « non » je n'ai pas vu cela aujourd'hui / « ABS » je n'ai pas vu cela aujourd'hui
 - Oui / ABS : « oui » car est en mesure de faire / « ABS » pas accompagné aujourd'hui.
 - Formulations prêtant à confusion : toilette seul ou sur guidage verbal.
- => impossibilité d'interpréter certains résultats
- Modification de grille
- Difficultés en lien avec la maîtrise de l'outil informatique
- Désinvestissement des équipes sur le long terme
- Décès de 2 résidents sur 2016
- Besoin du contexte pour interpréter les résultats : regain de mémoire, douleurs dentaires



Résultats

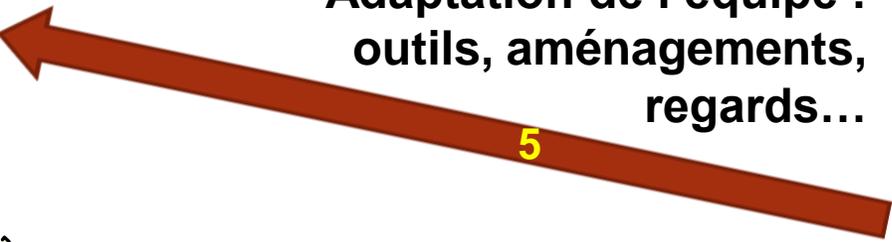
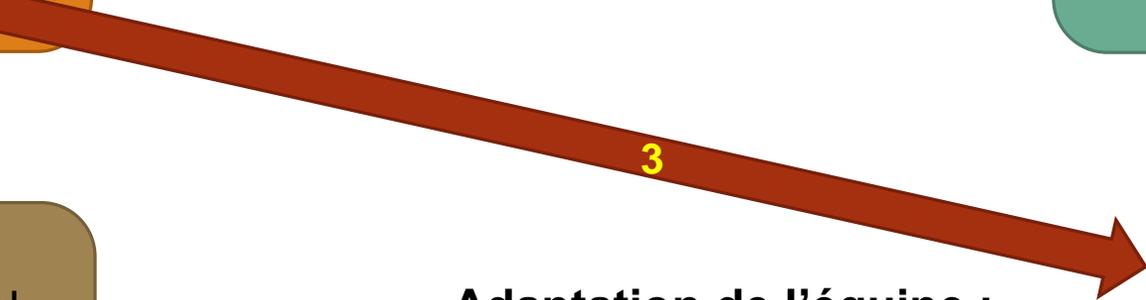
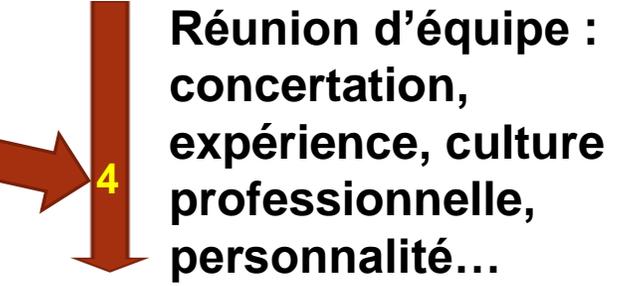
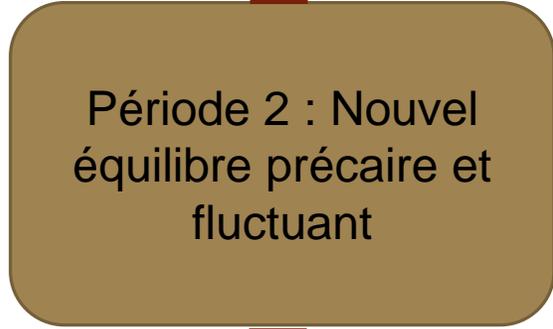
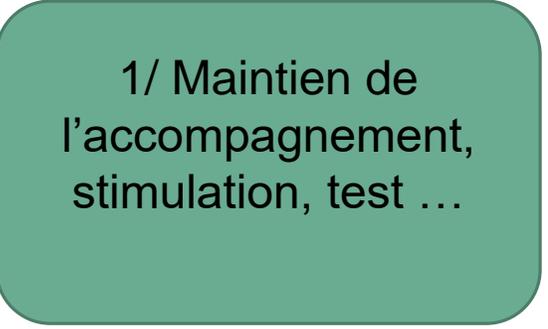
Phases d'évolution du vieillissement constatées chez les personnes présentant une trisomie 21

- Identification de 4 périodes évolutives et chronologiques

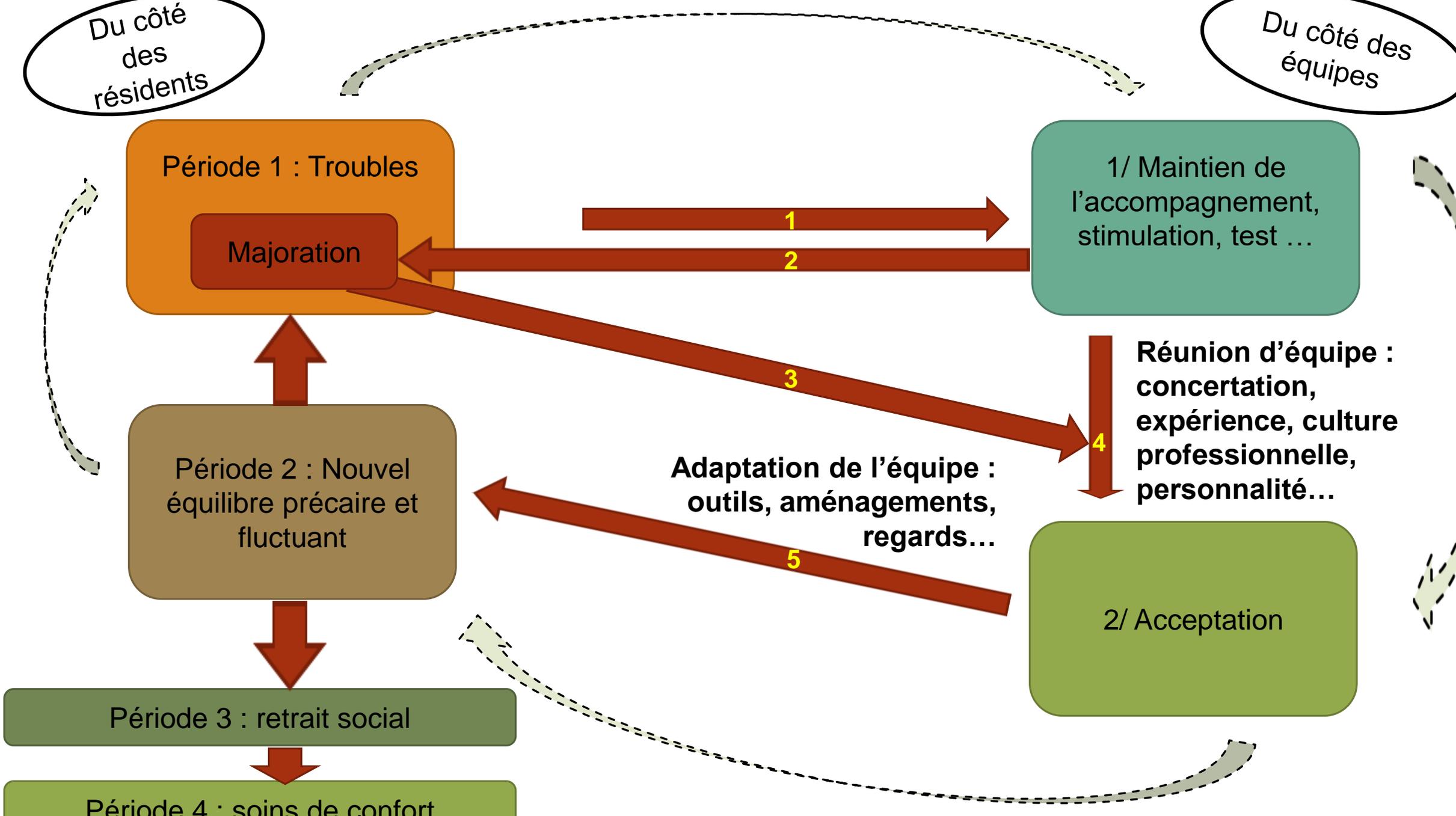


Du côté des résidents

Du côté des équipes



Adaptation de l'équipe : outils, aménagements, regards...





Période 3 de retrait social

- C'est souvent un facteur médical majeur qui enclenche le passage en phase 3.
- Ou alors c'est l'apparition de l'errance qui marque cette entrée.
- Observations :
 - Geste répétitifs, manipulations d'objets : trier/toucher des perles, découpage, déchirer, dessiner des ronds, boîte à « boui-boui », occupations hallucinatoires (cueillir des fleurs imaginaires...).
 - Repli dans le lieu de vie et/ou la chambre et difficulté à en sortir
 - Labilité émotionnelle, sans rapport avec le contexte : rires, larmes, gémissements
 - Errance, déambulation dénuée d'intention pouvant aller jusqu'à l'épuisement physique et chutes.
- Impact pour les équipes : très difficile, gérer les cris, pleurs, gémissements, la vie de groupe.

Quels parallèles avec la maladie d'Alzheimer ?

- ▶ Similitudes et pourtant grandes différences :
 - ▶ Les faits observables sont similaires : troubles cognitifs, du comportement, retrait social...
 - ▶ Le vécu est différent :
 - ▶ Les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ont une compréhension de la maladie, une conscience des difficultés et un souvenir du « avant », notamment vis-à-vis du statut social perdu, en lien avec la conscience du temps passé.
 - ▶ Les personnes porteuses de T21 ne semblent pas avoir la compréhension de leur vieillissement, du fait de la difficulté à se représenter le temps, n'évoquent pas un avant, ne sont pas dans un discours du passé.
- ▶ Expérience d'accueil temporaire de 3 personnes T21 sur une UPAD
 - ▶ Différence de génération
 - ▶ Regard porté sur le handicap + désinhibition + répétitions liées à la pathologie.
 - ▶ Majoration des troubles pour la personne T21 accueillie.

Période 4 de soins de confort

- La déambulation physique n'est plus d'actualité.
- Expression possible de gémissements n'exprimant pas forcément une douleur (déambulation psychique).
- Vigilance à porter sur l'état cutané, l'alimentation et l'hydratation.
 - Adaptation du matériel : lit médicalisé, matelas à air en location.
 - Alimentation adaptée : eaux gélifiées, repas sucrés, fractionnés, enrichis
- Ajustement à la carte des temps de veille et repos (levers courts).
- La poursuite de l'accompagnement sur le lieu de vie est possible en lien avec :
 - Les professionnels libéraux,
 - L'Hospitalisation à Domicile (HAD)
 - Les Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)
 - Les Equipes Mobiles de Soins Palliatifs (EMSP).



Accompagnement lors de cette phase

- L'accompagnement jusqu'à la fin de vie
 - Travail sur la question des directives anticipées
- Accompagnement des familles
 - Travail d'écoute
 - Accompagnement au cheminement des familles, fratries
- Un travail à réaliser en amont avec les organismes de tutelles
 - La mesure s'arrête au moment du décès de la personne



Retours sur les hypothèses de base

- **Hypothèse 1** : Le vieillissement des personnes Trisomique 21 se fait par paliers identifiables
 - En tenant compte de l'effectif réduit de notre échantillon, nous avons pu dégager une évolution identifiable.
 - Cette meilleure connaissance permet un accompagnement plus ajusté
- **Hypothèse 2** : Les formations éducatives valorisent le développement de l'autonomie au détriment de l'adaptation au vieillissement mettant certains professionnels en difficulté pour ajuster leur positionnement.
 - L'étude ne permet pas de confirmer ou infirmer cette hypothèse.
 - L'étude met en avant l'importance du management et du recrutement.



Préconisations et évolutions

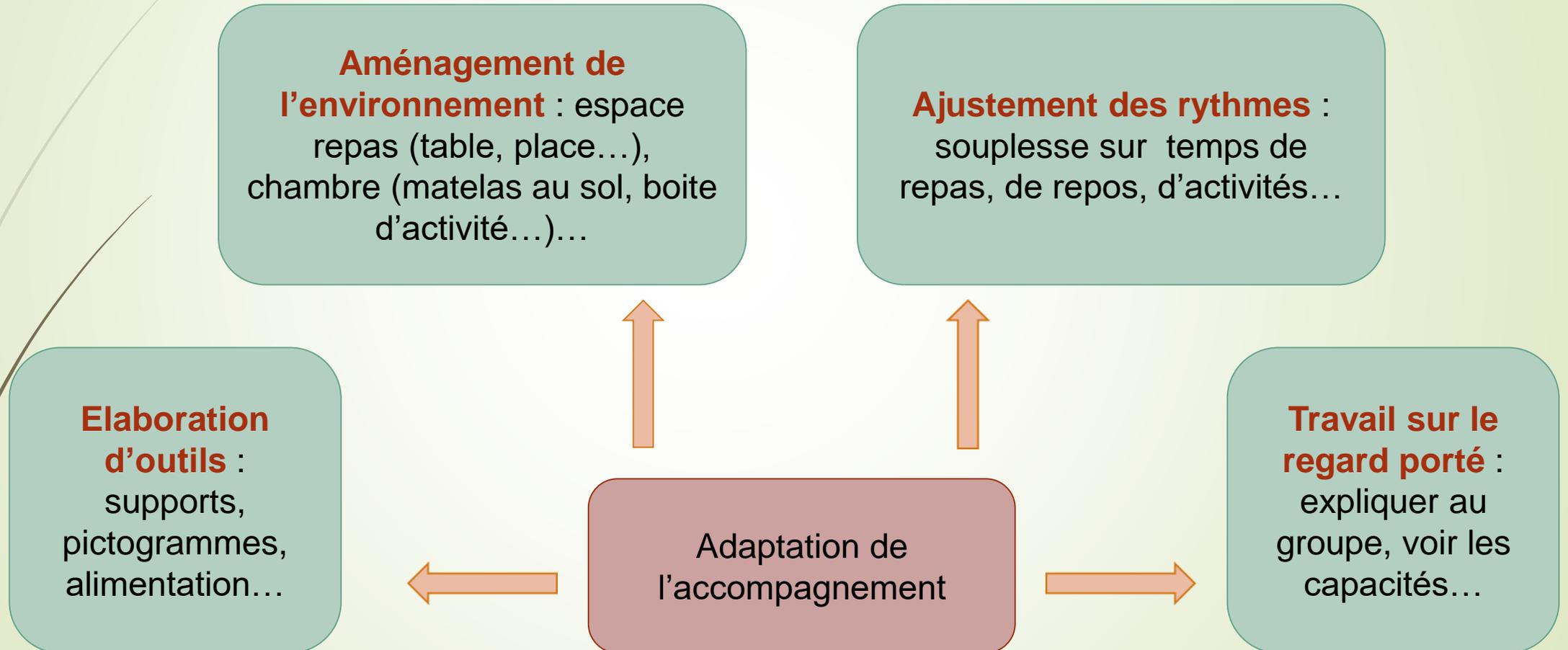
Préconisations pour l'adaptation du quotidien

Evolution du projet d'établissement

Evolution du projet managérial

Et maintenant ... ?

Préconisations pour l'adaptation du quotidien





Le projet d'établissement

- ▶ Permet d'identifier et d'assumer les orientations de l'établissement
 - ▶ Travail d'adaptation au quotidien à intégrer.
 - ▶ Outil fédérateur (équipes, familles) et co-construit avec les équipes.



Le projet managérial

- **Evolution en lien avec le travail de recherche :**
 - Contexte : Découverte du vieillissement, différence des cultures avec l'EHPAD
 - Diminution du nombre de ME au sein des équipes au profit des AMP
 - Recherche de la complémentarité dans l'équipe
- **Le management :**
 - Temps partagés : écoute et compréhension des problématiques
 - Recherche d'orientations en cohérence avec le projet d'établissement et les projets d'unités
 - Responsabilité de l'équipe de direction



Le recrutement

➤ **Recrutement aujourd'hui :**

- Recrutements sur les attendus du poste et le regard porté par le candidat sur le vieillissement
- La personnalité du professionnel associée à son parcours, joue un rôle déterminant
- Grille support



Et maintenant ?

- Ce temps de recherche nous a permis un temps de cheminement, de bien intégrer la notion de vieillissement en l'identifiant.
- Ce travail nous a permis de fonctionner en « maison » et non plus en unités. Des passerelles se font dans les outils, les prises en soins, les réflexions...
- Les professionnels se sont rencontrés et « apprivoisés » par l'intermédiaire des résidents grâce à la notion de « parcours » lors de changement d'unité ou bien lors de « renfort » sur l'unité.
- Au-delà de la recherche, cela nous a permis de réajuster les PU et le PE.
- Maintenant, nous avons l'envie de partager cela, de poursuivre, d'être inventifs.
- Maintenant nous avons l'envie d'apporter une réponse aux établissements qui ont l'impression d'être au bout de l'accompagnement qu'ils peuvent proposer aux résidents vieillissants.



Le vieillissement n'est pas une maladie,
mais une évolution naturelle de la vie...
nécessitant d'être accompagné.



Merci

Place aux échanges