

stratégie soignante

# Principes de bientraitance et équipe mobile Alzheimer

■ L'équipe mobile Alzheimer (EMA) est née du besoin de personnaliser la prise en charge et le processus de soins des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer dans l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) de Sedan (08) ■ Les bénéfices sont positifs pour l'ensemble des acteurs.

SOPHIE PÉREZ

## MOTS CLÉS

- Alzheimer
- Bientraitance
- Compétence
- Dignité
- Équipe mobile
- Personne âgée

## RÉFÉRENCES

Plan Alzheimer 2008-2012, [www.plan-alzheimer.gouv.fr](http://www.plan-alzheimer.gouv.fr)

L'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm). La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, juillet 2008, [www.anesm.sante.gouv.fr](http://www.anesm.sante.gouv.fr).

L'Anesm. Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance, déc. 2008, [www.anesm.sante.gouv.fr](http://www.anesm.sante.gouv.fr).

## L'AUTEUR

Sophie Pérez, Collège des soignants, Société française de gériatrie et gérontologie (SFGG)

La création de l'équipe mobile Alzheimer (EMA), au sein de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) de Sedan (08), vise à préserver le potentiel physique, psychique et social des sujets atteints par cette pathologie, de limiter leurs troubles du comportement et d'améliorer les conditions de vie de l'ensemble des résidents. Un aide-soignant est affecté chaque jour à l'EMA pour accompagner les résidents dans les actes de la vie quotidienne.

## PRINCIPES DE BIENTRAITANCE

■ Les principes de bientraitance portent sur divers aspects :

- **connaître le résident et ses habitudes de vie** : rédaction de son histoire de vie, évaluation de ses difficultés actuelles et du potentiel conservé, recours aux grilles d'évaluation gériatrique ;
- **respecter le résident** dans sa singularité et dans sa dignité : acceptation de la maladie et des troubles associés, personnalisation de sa chambre ;
- **valoriser le résident à travers son accompagnement et son écoute** : stimulation et encouragement à effectuer des actes de la vie quotidienne (se laver, s'habiller, s'alimenter...), proposition d'activités variées procurant du plaisir (ateliers repas, soins esthétiques, sorties...), optimisa-

tion de la communication verbale et non verbale par le toucher ou l'odorat ;

- **instaurer une organisation de travail adéquate** : identification des résidents bénéficiant de la prestation et programmation des activités, création d'une équipe de cinq aides-soignants volontaires, respect du rythme de vie des résidents (lever, toilette, sieste, coucher...), coordination avec les activités d'animation ;
- **optimiser et gérer les compétences du personnel** : organisation de formations sur la prise en charge des malades d'Alzheimer, présentation du kit bientraitance SFGG, diffusion de l'information complémentaire sur la maladie et les attitudes thérapeutiques à développer ;
- **analyser en équipe pluridisciplinaire les pratiques professionnelles**, en organisant des réunions de synthèse régulières avec le cadre et la psychologue ;
- **assurer l'adhésion du résident au projet de vie et de soins**, qui doit être élaboré en équipe et réajusté, et mettre au point le concept d'équipe mobile allant vers la personne âgée ;
- **respecter la liberté d'aller et venir du résident** : sécuriser la sortie de l'Ehpad par la pose d'un digicode, limiter les risques de chute grâce à un entraînement physique (marche, gymnastique douce...), renforcer

l'identification des repères (étages, chambres...), mener une réflexion sur la contention ;

- **favoriser la collaboration des familles et bénévoles** en communiquant sur le projet de l'EMA.

## BILAN À SIX MOIS

Le bilan six mois après la création de l'EMA est positif pour l'ensemble des acteurs :

- **les personnes âgées** : l'atténuation de certains troubles du comportement, une socialisation plus importante (envie de participer aux activités...), l'amélioration de l'estime de soi (apparence moins négligée...), la récupération de certaines capacités comme la continence ;
- **les familles** : un regard différent et plus chaleureux porté sur leurs proches, des propositions de retour en famille pour quelques heures, une satisfaction d'être associées au projet, de se rendre utile ;
- **les soignants** : une valorisation de leur travail, une créativité renforcée, un besoin d'être guidés dans les actes de soins et rassurés lors de ces pratiques plus personnalisées, une connaissance plus approfondie des résidents et de leurs pathologies ;
- **l'Ehpad** : une reconnaissance institutionnelle et de nouvelles demandes d'admission. ■