

## Formation Alzheimer 1/3

Durée	Pré requis	Public
4 jours	Aucun	Professionnels en EPDAH, tout professionnel en contact avec des personnes âgées

### Contexte :

La maladie d'Alzheimer, annoncée comme la pathologie de nos sociétés occidentales vieillissantes, est devenue en effet le premier motif d'entrée dans la dépendance.

Nombre de personnes atteintes sont d'abord prise en charge, quand cela devient nécessaire, par leurs proches : les « *aidants naturels* ».

Néanmoins, quand survient, pour différentes raisons, une rupture du maintien à domicile, elles sont soit hospitalisées, soit entrent dans le parcours de l'institutionnalisation.

De personne atteinte de la maladie d'Alzheimer, de membre de la famille « *qu'il faut gérer* », il y a un glissement vers le statut de résident ; d'un EHPAD, au mieux, d'une UHR, au pire ?

L'interrogation précédente renvoie finalement, à deux questions.

- D'une part, quels sont les troubles du comportement qui ont conduit à l'entrée en institution et quels sont ceux qui posent encore et/ou à nouveau problème ? Et qui en souffre ? Qui s'en plaint ?
- D'autre part, quel sont les moyens, notamment humains, pour y répondre ? L'action de formation que nous vous proposons tente d'apporter aux participants des méthodes de réponses aux deux questions précédentes.

- **Comprendre les manifestations de la maladie**

Outre un rappel des mécanismes et symptômes de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées, sera exposé la démarche étiologique, soit la série de questions auxquelles répondre face à un trouble du comportement

(De quel trouble s'agit-il ? En est-ce vraiment un ? Qui s'en plaint ? Y-a-t-il des causes purement médicales ? Le contexte explique-t-il le trouble ? Y-a-t-il des cause liées à l'anxiété ou à la dépression, et dans le même ordre d'idées, liées à une prise de conscience des troubles par le patient lui-même ? Enfin, l'histoire personnelle du résident peut-elle éclairer la compréhension du comportement ?)

- **Adapter sa prise en charge, tant le relationnel est le premier levier thérapeutique face à ces pathologies**

A nouveau deux axes principaux :

- Développer une prise en charge centrée sur la « restauration de l'estime de soi », sur la connaissance par les soignants de l'histoire du résident afin de pouvoir faire du « regonflage de narcissisme ».

dans le prolongement du point précédent : connaître la personne (1)

- Approfondir ce « ciblage », pour aller vers une connaissance des goûts (2), voire un réveil des envies (3), c'est-à-dire concevoir un projet individualisé

### Méthodes pédagogiques :

Pédagogie basée sur les échanges entre le groupe des stagiaires et le formateur (précision des attentes par un tour de table initial), et sur une articulation des exposés théoriques avec des situations concrètes rapportées soit par le formateurs, ou évoquées par les stagiaires (méthode des cas). Vidéos de saynètes réalisées par Eisai sur les 12 troubles du comportements décrit dans le NPI ( Inventaire Neuro Psychiatrique) et d'autres extraits de documentaires filmés

## Formation Alzheimer 2/3

### Objectifs :

**L'objectif global** est d'apporter aux participants des éléments de rappels ou des apprentissages propre à améliorer leurs rapports aux personnes atteintes de troubles cognitifs et/ou du comportement.

#### Les objectifs intermédiaires sont :

- Rafraichir, ou initier les connaissances de bases concernant les maladies neurologiques, dont notamment la maladie d'Alzheimer.
- Savoir identifier ce qu'est un trouble du comportement (NPI) et distinguer entre problématiques « cognitives », « comportementales » et « motrices ».
- S'approprier des techniques de réponse aux difficultés rencontrées : « approches non-médicamenteuses »
- Se servir du Projet Individualisé (Habitudes et Histoire de Vie – Goûts – Envies) pour dynamiser et donner du sens à l'accueil d'une personne atteinte d'une maladie neurologique en institution.

### Déroulement :

#### Séquence 1 : Comprendre

Faire le point sur les attentes des stagiaires. Identifier les situations passées qui ont pu poser problème

Réfléchir aux problématiques quotidiennes des soignants au prise avec des résidents déments

#### Séquence 2 : Evaluer l'existant

Lister les outils actuellement utilisés et évaluer leur pertinence (NPI : Inventaire Neuro Psychiatrique)

Analyser les pratiques en cours

#### Séquence 3 : Dire

Favoriser l'expression des ressentis et des difficultés rencontrées dans les situations difficiles, soit avec les résidents, soit avec les familles

Améliorer la communication avec le résident et/ou sa famille et au sein de l'équipe (projet individualisé)

#### Séquence 4 : Agir

Décider de la mise en œuvre d'actions propres à améliorer la prise en charge des résidents atteints de troubles cognitifs/comportementaux/moteurs

Améliorer la communication au sein des équipes

Prévenir l'épuisement professionnel

## Formation Alzheimer 3/3

Contenu :

### Séquence 1 : Comprendre

- Distinguer les troubles psychiatriques et les troubles neurologiques
- Connaître les grandes causes de survenue d'une démence (étiologie dégénérative/vasculaire/mixte/autres)
- Faire le lien entre atteintes neurologiques et troubles du comportement
- Connaître la démarche diagnostique (brefs aperçu des neuro-psychologiques –visionnage d'une passation de MMS)

Epidémiologie et traitements médicamenteux actuels

### Séquence 2 Evaluer l'existant

Analyse des pratiques institutionnelles et individuelles au regard des éléments présentés

Evaluer l'adéquation des pratiques et outils au regard des attentes exprimées

### Séquence 3 : Dire

Echanges concernant les difficultés rencontrées, notamment en termes d'usure professionnelle faces aux troubles répétitifs et/ou violents

### Séquence 4 : Agir

Choisir les pistes exposées qui ont retenues l'adhésion des participants

Illustrations avec des pistes d'animations, parfois réalisées par des soignantes de première-ligne » (AS, ASH, AMP, IDE...) et pas seulement par les animateurs