

Résidents "épuisants": des soignants s'aident d'une échelle pour légitimer leurs difficultés



Crédit: iStock/sumit

Des soignants néo-aquitains utilisent l'échelle Epade pour rendre visible la réalité des troubles comportementaux des résidents. De quoi mieux reconnaître les difficultés des équipes et amorcer la réflexion pour réorienter l'accompagnement.

Oui, il existe des résidents "qui épuisent" les soignants.

Pour mieux estimer le potentiel "épuisant" des symptômes et syndromes "déconcertants", [les Drs Anne-Marie Lezy et Jean-Claude Monfort](#), respectivement gériatre et psychogériatre, ont lancé en 2012 [l'échelle Epade](#) (Echelle d'évaluation, chez les personnes âgées, des symptômes et des syndromes déconcertants), librement téléchargeable.

Au colloque de l'Afar -un organisme de formation-, organisé à Paris le 10 mars dernier, des professionnelles d'Ehpad et d'équipes mobiles ont expliqué comment elles se sont approprié cette échelle.

A l'Ehpad associatif des Lierres, à Pau, l'utilisation de l'outil correspond à "une démarche institutionnelle" impliquant étroitement le directeur de la structure et le conseil d'administration, a relaté Laëtitia Latapie, l'infirmière coordinatrice (Idec).

Les équipes ont constaté depuis quelques années et surtout depuis la crise Covid "une évolution des troubles du comportement et des difficultés d'accompagnement" par les soignants.

D'où un travail avec le Dr Monfort qui anime dans la structure tous les trimestres des "analyses de pratiques professionnelles" depuis fin 2019, avec un soutien financier de l'ARS [agence régionale de santé] Nouvelle-Aquitaine" d'un an renouvelable afin de "remplacer les soignants détachés pour les analyses de pratiques".

L'échelle, "simple d'utilisation", est utilisée lors de "supervisions pluridisciplinaires" avec des aides-soignants, des cadres et des médecins, mais aussi l'animatrice, l'ergothérapeute, l'agent de service hospitalier (ASH) ou encore le stagiaire, a continué l'Idec.

"On prend une situation complexe et on se sert de l'échelle Epade [pour l'évaluer]" avec une "mise en place difficile mais désormais ancrée dans le quotidien", a-t-elle décrit.

Une évaluation en trois minutes suivie d'un échange

Profitez de toute l'information Gerontonews.com en continu & illimité

- ✓ *Articles illimités*
- ✓ *Dossiers pratiques illimités*
- ✓ *Newsletter quotidienne*
- ✓ *Multi-comptes*

Testez **gratuitement** pendant 1 mois

DÉCOUVRIR L'OFFRE

Une évaluation en trois minutes suivie d'un échange

"Chaque professionnel dispose d'une grille, puis l'équipe choisit la période à évaluer (depuis l'admission ou les sept derniers jours). Une personne est ensuite désignée pour lire à voix haute le libellé des 16 items répartis en quatre sous-facteurs", -soit les violences, les paroles, les actes ou les refus qualifiés de "déconcertants"-, du plus sévère au moins sévère. La lecture s'arrête et un score est encerclé quand un symptôme est reconnu.

Le score est mesuré en même temps que la durée de la cotation en elle-même, qui peut être "très rapide", soit "trois minutes", surtout si les signes sont sévères.

Hormis le "lecteur", deux autres personnes ont un rôle précis: le "gardien du temps", qui rappelle les consignes et chronomètre la cotation. Quant au "secrétaire de séance", il annonce les quatre sous-scores puis le score total.

"Si le score est supérieur à 17, il y a de quoi être déconcerté", a traduit Laëtitia Latapie. "Les difficultés des soignants sont [donc] bien légitimées, [puisque] le résident a [bien] une capacité à épuiser émotionnellement."

Un temps d'échange est ensuite prévu. "La parole est ouverte à chacun, et circule facilement", permettant à certains "d'oser dire" certaines choses peut-être pas exprimées au moment de la cotation.

"On s'aperçoit souvent que les soignants ont observé les mêmes symptômes à des moments différents et se retrouvent face aux mêmes problématiques", a constaté Laëtitia Latapie.

Résultat, "ils s'autorisent vraiment à dire quand ils doivent passer le relais. On pose le fait que ce n'est pas nous qui avons des difficultés mais les symptômes déconcertants qui nous épuisent émotionnellement et empêchent un accompagnement fluide".

"Cette échelle met en lumière le fait que les difficultés de [l'Idéc] ne sont pas les miennes, parce qu'on n'a pas les mêmes missions", et elle permet aussi de mieux se comprendre, a ajouté Julie Gillmann, aide-soignante (AS)/assistante de soins en gérontologie (ASG) à l'Ehpad des Lierres.

Il s'agit ensuite de "reprenre l'histoire de vie [du résident] avec le psychologue" et "d'en tirer des ficelles pour fluidifier l'accompagnement" en pariant sur "l'intelligence collective" pour trouver des solutions et même "retarder la prise de traitements".

Si aucune solution n'est trouvée, la mise en place d'un traitement ou un changement de structure peuvent être décidés, a continué Laëtitia Latapie, en donnant l'exemple d'une résidente qui a quitté l'Ehpad "parce qu'on était arrivés au bout de la prise en charge".

"Reconnaître cela tous ensemble, c'est se dire qu'on n'a pas été en échec, mais au bout de quelque chose", a continué l'Idéc, selon laquelle la dame "est très bien dans le nouvel établissement".

De quoi "prévenir le burn-out, les risques psycho-sociaux" et "lutter contre les maltraitances individuelles, passives et institutionnelles", a-t-elle argué.

L'échelle Epade a beaucoup joué sur la qualité de vie au travail (QVT), avec "un taux d'absentéisme de 7% malgré la crise sanitaire", a aussi mis en avant l'Idéc, disant que l'expérience devrait profiter à d'autres Ehpad.

Un protocole pour évaluer les cris des résidents

Dans l'intervention suivante, la psychiatre Vanessa Billon et l'infirmière Marie Gandelin, membres de l'équipe mobile départementale de psychogériatrie des Deux-Sèvres, sollicitée par des Ehpad, ont présenté un protocole, associé à l'outil Epade, permettant d'évaluer les hurlements et les cris des résidents.

Il s'articule en deux étapes, d'abord sous la forme d'une évaluation qualitative, puis en utilisant l'échelle.

Les hurlements recouvrent notamment "le comportement d'agitation verbale, les troubles du comportement vocal ou les vocalisations aberrantes". Ils "sont souvent inclus au sein des autres troubles psycho-comportementaux", et "ils sont souvent associés à l'agitation et l'agressivité", a introduit Vanessa Billon.

Ils sont dus notamment aux "troubles démentiels", à "la douleur" et aux "troubles de la communication".

Enfin, "le contexte d'institutionnalisation est central, avec 10% à 40%" des résidents pouvant présenter ce type de symptômes, en lien avec "un changement de rythme de vie, des difficultés d'adaptation ou des sentiments d'abandon", selon la psychiatre.

Ce symptôme bruyant et gênant "favorise l'isolement et l'usage de contentions" ainsi que "des passages répétés aux urgences", entraînant une baisse de la qualité de vie et pour les soignants, du bien-être au travail, avec "un sentiment de frustration pouvant conduire à un désintérêt pour le résident, un désinvestissement voire une maltraitance" et à "une perte d'autonomie du résident". Sans oublier les répercussions sur les familles et les autres résidents.

Pour évaluer ces hurlements, "on a des échelles, comme celle de Cohen-Mansfield sur l'agitation, et le [score de l'inventaire neuropsychiatrique] NPI -mais sans item spécifique aux cris-, et, donc, l'échelle Epade", a-t-elle listé.

Les thérapeutiques médicamenteuses, notamment neuroleptiques, sont peu efficaces, et "il n'existe pas de consensus" sur [les thérapies non médicamenteuses](#).

L'infirmière de l'équipe mobile, Marie Gandelin, a relaté que, dans ce contexte, le protocole est né suite au sentiment d'"impuissance de l'équipe mobile" face à ce symptôme et aux "demandes d'interventions urgentes" de la part des Ehpad, avec "souvent une médication et une hospitalisation d'urgence en demandes associées", des réponses s'avérant hélas "peu efficaces".

L'idée était "d'aider à une meilleure compréhension du symptôme" et "d'amener le soignant à être acteur et non plus spectateur".

Les objectifs étaient que les professionnels "au contact du résident" puissent "décrire précisément les cris" et leur contexte, et de "dégager des profils spécifiques", a repris Vanessa Billon, pour adapter les réponses possibles, et pour aider à "remettre le résident au centre de l'attention" des soignants.

L'équipe mobile a élaboré en 2020 "une fiche évaluative des cris, encore en construction", qui "se remplit facilement" grâce à "une méthode de travail pluridisciplinaire" entre les membres, sous la forme de "cinq sessions de réflexion sur deux ans".

L'échelle Epade, elle, vient en complément pour évaluer "le retentissement" de ce symptôme et "ouvrir la discussion".

Le protocole se déclenche quand l'équipe mobile reçoit d'un Ehpad "une demande d'intervention pour des cris". Plusieurs fiches évaluatives sont remises à l'Ehpad, moyennant un remplissage "d'au moins cinq [d'entre elles] sur sept à dix jours". S'ensuit "un temps d'analyse" des fiches par l'équipe mobile, permettant de proposer des thérapeutiques plus personnalisées. Dans un deuxième temps, les soignants sont invités à remplir l'échelle Epade.

D'après un retour des Ehpad, "l'attente d'un arrêt immédiat des cris type 'solution magique' a persisté", ce qui a amené l'équipe mobile "à davantage travailler avec les psychologues des structures".

Globalement, l'outil permet "de valoriser le travail des soignants, apporter une réflexion et remettre le patient au centre du soin". Il "permet de diminuer la pression" en "temporisant la demande" pour l'équipe mobile.

La psychiatre a pointé toutefois de manière générale un trop faible nombre de soignants présents lors de la restitution de l'analyse de l'échelle Epade.

L'équipe mobile cherche dorénavant à "renforcer leur participation", "intégrer les familles dans le protocole", "isoler des profils de patients 'crieurs'" et mieux "associer des thérapeutiques non médicamenteuses".

Vanessa Billon a aussi indiqué qu'il était question de former directement les professionnels de l'Ehpad à l'utilisation du protocole, en lien avec les psychologues et les Idec.

cbe/nc

La Rédaction

Journalistes
redaction@gerontonews.com