



De la chambre de soins intensifs à la salle Snoezelen

projet d'une équipe pluridisciplinaire

J. Melet, C. Le Thiesse Decloitre, E. Vieira, D.
Tam, M. Dos Santos, R. Mladineo

CONTEXTE

- Nouvelle unité psychiatrique de la personne âgée
- Capacité d'accueil de 20 lits
- Cohabitation de plusieurs pathologies
- Durée moyenne de séjour : 2 mois
- Unité sécurisée



HISTORIQUE 1

➤ Site de Gimel :

- ✓ Chambre individuelle utilisée en chambre fermée
- ✓ Meubles en mousse mais absence de sonnette, de sas, de vision directe
- ✓ Pratique peu utilisée

➤ Site de Prangins :

- ✓ Présence d'une CSI
- ✓ Peu utilisée en psychiatrie de la personne âgée
- ✓ Utilisée (parfois) par la psychiatrie adulte

HISTORIQUE 2

- Création du poste d'infirmière spécialiste orientation clinique (ISOC)
 - ✓ Projet intitulé : Accompagnement de la personne âgée souffrant de démence et manifestant de l'agitation durant son séjour hospitalier à Gimel
 - ✓ L'échelle d'évaluation de l'agitation est implantée (CMAI*)
 - ✓ L'approche non-médicamenteuse est fortement avancée

- Contexte médical favorable à l'approche non-médicamenteuse

(* Cohen-Mansfield Agitation Inventory)

EN TANT QUE LEADER...

- Objectif des soins au niveau clinique : le développement des approches thérapeutiques non médicamenteuses
- Comment pouvons-nous les développer ?
- Comment pouvons-nous utiliser – transformer cette chambre de soins intensifs ?



MODÈLE DE LEADERSHIP



- Guidant – suivant de l’humaindevenant
- Ce modèle émerge du paradigme humaindevenant, selon lequel la personne est une unité indivisible, imprévisible, toujours changeante
- Modèle spécifique à la science infirmière

MON ENGAGEMENT EN TANT QUE LEADER DE L'HUMAIN DEVENANT

- Trois essentiels de ce modèle :
 - S'engager envers une vision
 - Avoir la volonté de risquer
 - Avoir de la révérence pour les autres
- Les processus de guidant-suivant
 - Energisant vigoureux est entremêlant animant en suscitant l'imagination
 - Vivant avec ambigüité est bougeant avec le vague en se propulsant vers ce qui n'est pas encore connu
 - Révérant autres est honorant unicité fortifiant l'ingéniosité



SUITE

Fort de ces différents constats, un groupe de travail pluridisciplinaire est créé avec pour objectif l'échange d'expérience et l'élaboration d'un projet visant à développer l'approche non médicamenteuse au sein de l'unité Hêtre.

Actions mises en oeuvre



- Réflexion, discussions formelles et informelles, partage d'expérience
 - Chariot sensoriel, visite EMS
 - Prise de contact avec ISNA *, visite espace snoezelen
 - Présentation du projet direction administrative, des soins
 - Mise en œuvre (visite ISNA, devis, travaux) ➡ novembre 2014
 - Formation
- (* International Snoezelen Association)

Snoezelen : espace et méthode sensorielle. Découverte mutuelle



HISTORIQUE

- Créé dans les années 70 en Hollande par deux éducateurs, destiné aux polyhandicapés
- S'étend en Angleterre dans les années 80 et aux enfants et personnes présentant une démence
- A ce jour dans 31 nations dont la Suisse et destiné à tous



Qu'est ce que le Snoezelen ?

Contraction de deux mots hollandais

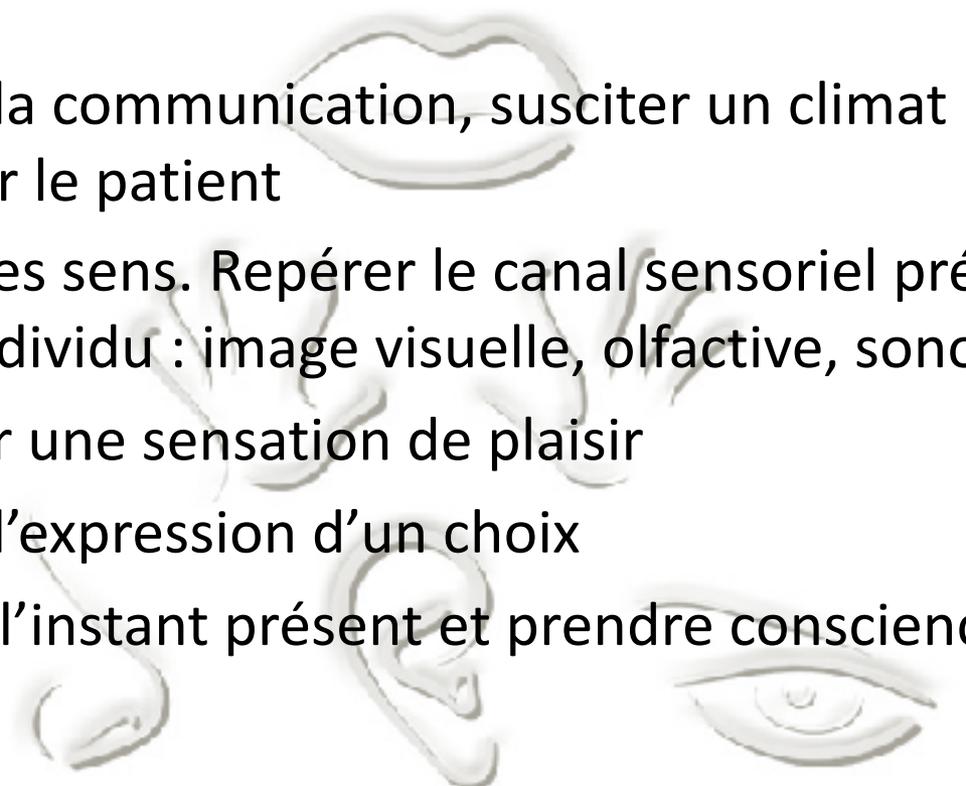
Snuffelen = renifler, sentir, explorer

Doezelen = somnoler, se laisser aller à la détente

Le Snoezelen consiste à provoquer un bien-être, du plaisir, un climat affectif positif par le biais de stimuli multi-sensoriels contrôlables dans un environnement calme et confortable

Objectifs du Snoezelen

- Favoriser la communication, susciter un climat propice pour rencontrer le patient
- Stimuler les sens. Repérer le canal sensoriel préférentiel à chaque individu : image visuelle, olfactive, sonore, tactile...
- Provoquer une sensation de plaisir
- Favoriser l'expression d'un choix
- Etre dans l'instant présent et prendre conscience de son corps



Objectifs du Snoezelen

- Réduire le stress
- Diminuer l'angoisse



- Diminuer les troubles du comportements (SCPD)
- Améliorer l'humeur

Principes de bases

- Toute information sensorielle influe sur notre état tensionnel et nos émotions avec des conséquences sur nos conduites et nos comportements
- Pratique non directive
- Basée sur sollicitations sensorielles douces, diversifiées et contrôlables
- Climat et relation de confiance avec pour objectif de limiter le stress



Principes de bases

- L'attention, la présence, l'écoute et la bienveillance sont mises en œuvre pour
 - Sécuriser, apaiser,
 - Libérer les émotions,
 - Créer le lien et encourager l'échange



Quelques outils utilisés et leurs fonctions

- Colonne à bulles
 - ✓ Stimulation visuelle, auditive, vibratoire



- Fibres optiques
 - ✓ Toucher, manipulation,
 - ✓ Stimulation visuelle



Quelques outils utilisés et leurs fonctions

- Musique de relaxation
 - ✓ Auditif, mémoire
- Matelas à eau et vibrations
 - ✓ Relaxation corporelle
 - ✓ Chaleur
- Diffuseur huiles essentielles
 - ✓ Odorat, mémoire



Quelques outils utilisés et leurs fonctions

- Contes
- Masseurs mobiles
- Objets lumineux



Organisation des séances

- 2 types de séances
 - ✓ Individuelle ou en groupe
- 2 types d'activités
 - ✓ Libre : séance programmée sans activité définie mais avec un objectif
 - ✓ Spécifique : séance programmée avec activité et objectif défini

Organisation des séances

- Tous les lundis : rencontre soignants formés
- Discussion :
 - ✓ Inclusion des patients (symptômes)
 - ✓ Buts recherchés, type de séances, nombre par semaine
 - ✓ Réalisation du programme des patients
 - ✓ Partage pluridisciplinaire lors du colloque clinique du mardi
- Bilan de la semaine passée

Déroulement d'une séance Snoezelen

- Séances destinées à tous, pas de contre indication.
- Durée d'une séance entre 20 et 45 minutes
- Demande d'accord de la personne et expliquer en quoi cela va consister
- Invitation à entrer dans la salle, observer les réactions, laisser le temps, faire des propositions de stimulation (balles, toucher la colonne, musique...) s'adapter aux réactions de la personne
- Possibilité de proposer des massages en s'adaptant toujours aux réactions de la personne



Déroulement d'une séance Snoezelen

- Eviter d'utiliser trop d'activités en même temps
- Observer les réactions de la personne
- Finir la séance, intégrer la lumière petit à petit
- Discuter avec la personne pour avoir son ressenti
- Raccompagner la personne et observer la clinique
- Transmettre par écrit : déroulement de la séance, stimulations proposées, réactions de la personne, évolution, ce qu'il faut éviter ou intégrer la prochaine fois



Formation de l'équipe pluri-disciplinaire en 2015

- Médecins formés: 0/3
- Infirmières formées: 4/10
- ASSC formées: 1/3
- Aides soignantes: 0/5
- Physiothérapeute formée: 1/1
- Animatrice: 0/1
- Ergothérapeute: 0/1

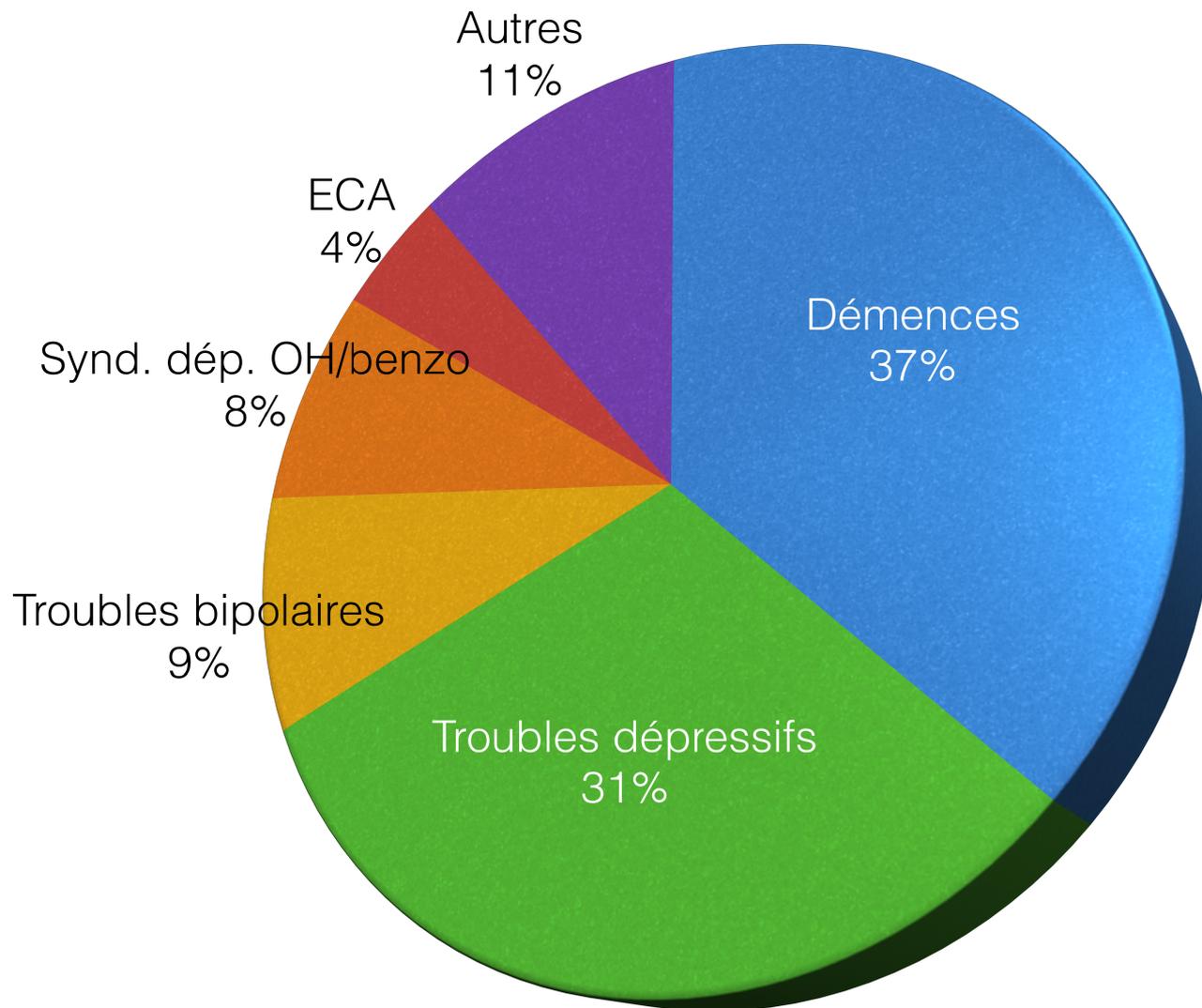
Echantillon Clinique

- Echantillon constitutif: 89 patients
- Nombre de séances: 222
- Types de séances: groupe et/ou individuelle
- Durée: du 26.12. 2015 au 14. 02. 2016
- Multiplicité de problèmes /diagnostics

Diagnostiques médicaux par ordre d'occurrence

- Démences
- Troubles Dépressifs
- Troubles Bipolaires
- Troubles Psychotiques
- Syndromes De Dépendance Alcool/Benzodiazépines
- États Confusionnels Aigus (Eca)
- Situation De Difficulté Avec Conjoints
- Délirium
- Troubles Cognitifs
- Retard Mental

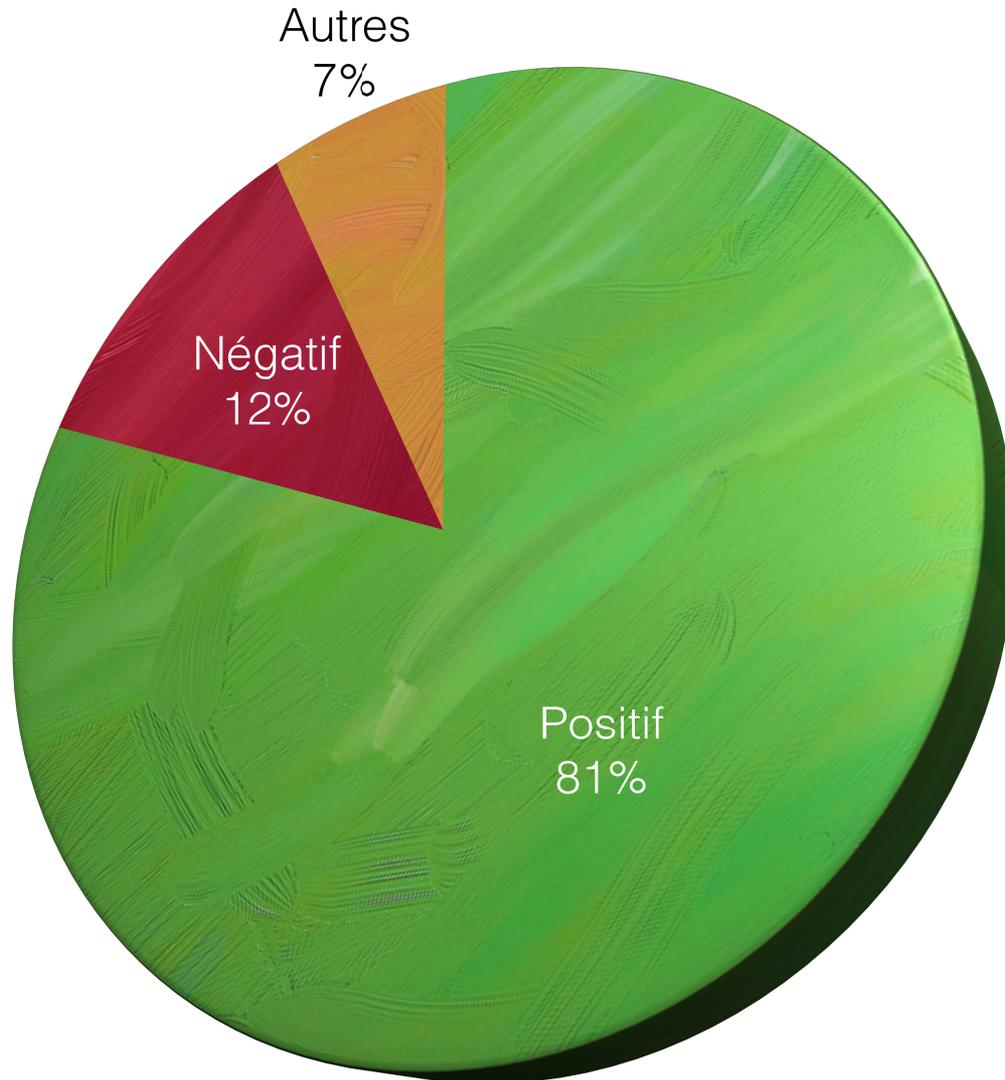
Diagnostiques médicaux par ordre d'occurrence



Discussion

- Le snoezelen a été efficace auprès de la majeure partie des personnes qui en ont bénéficié
- Le snoezelen a été utilisé avec prudence chez les personnes souffrant de psychoses
- La majorité des patients adhèrent et apprécient ce concept de soins

Résultats selon documentation interne



selon la clinique et les commentaires des patients, les séances de snoezelen sont efficaces pour plus de 4 personnes sur 5

Bénéfices patients

↑ Estime De Soi

↑ Relation De Confiance

↓ Repli Sur Soi

↓ Utilisation Des Réserves Médicamenteuses

↓ Angoisses

↓ Scpd

↓ Insomnies

↓ Fréquence, Voire Arrêt De La Contention

- Partage
- Soin Adapté Et Personnalisé

↓: diminution

↑: amélioration

SCPD*: Symptômes comportementaux et psychologiques liés à la démence agressivité physique, cris, impossibilité de se reposer, agitation, errance, comportement culturellement inappropriés comme la désinhibition sexuelle, amassage, jurons, filature + anxiété, humeur dépressive, hallucinations, idées délirantes.

Bénéfices soignants

↑ Rôle Autonome

↑ Relation De Confiance

↑ Collaboration Pluridisciplinaire

- Moment privilégié
- Meilleure connaissance du patient-e
- Propositions de soins adaptés et personnalisés
- Épanouissement professionnel
- Formation

Budget informatif

- Dans une unité en sous-effectif chronique, ce nouveau soin est ressenti comme positif par l'équipe qui y voit un bénéfice global
- Mise en place: $\sim 1'350.-/m^2$, soit environ CHF16'000.- pour la salle
- Formation de l'équipe: CHF 3'000.-
- Sur les deux premières années, la salle est utilisée plus de 100 fois par an pour une unité de 20 lits

Conclusion, le snoezelen...

- est aujourd'hui une approche ancrée au sein de l'équipe pluridisciplinaire
- aide à construire une relation de confiance
- permet à chaque intervenant de gagner de l'autonomie
- est un soin manifestement apaisant
- réduit le recours aux réserves médicamenteuses

Selon notre expérience, le snoezelen est complémentaire et bénéfique à toutes les approches.

Bibliographie

- Adam, E. (1991). *Être infirmière: Un modèle conceptuel*. Paris: Maloine
- ANAES. (mai 2002). *Haute Autorité de Santé – Construction et utilisation des indicateurs dans le domaine de la santé – principes généraux*. [Page Web]. Accès: http://www.anaes.fr/portail/jcms/c_456514/fr/construction-et-utilisation-des-indicateurs-dans-le-domaine-de-la-santé-principes-generaux (page consultée le 04. 11. 2014)
- Andreeva V., Dartinet-Chalmey V., Kloul A., Fromage, B., & Kadri N. *Snoezelen » ou les effets de la stimulation multisensorielle sur les troubles du comportement chez les personnes âgées démentes à un stade avancé*. NPG Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie, 11 (61), 24-29
- Association Alzheimer Suisse (2012). *Les thérapies non médicamenteuses pour une meilleure qualité de vie*. [Page Web]. Accès: <http://alz.ch/index.php/traitement.html> (page consultée le 20. 05. 2014)
- Association Alzheimer Vaud (2014). *Symposium en psychiatrie de l'âge avancé*. Lausanne
- Bécherraz, M. (02. 04. 2013). *Séminaire de recherche »*. Résultats, exploitation et perspectives. [polycopiés]. Cully: Espace Compétences
- Burkhalter, A. (23. 04. 12). *Conduite et gestion de projets*. Cully: Espace Compétences
- Doucet J., T., & Maillard Struby V., F., (2011). *L'école de pensée de l'humaindevenant*. Marly: aquilance
- Grupe, D. (s.d). *Snoezelen, module de base* [Présentation power point et polycopiés]. Lieu: ISNA-Suisse
- Olanzaran et al., (2010). *Nonpharmacological Therapy in Alzheimer's Disease: A systematic review of efficacy*. Dement Geriatrics's Cogn Disord, 30, 161-178
- Pancrazi M.-P. et Metais P. (2005). *Prise en charge non médicamenteuse dans les démences sévères*. Psychol NeuroPsychiatr Vieillesse, 3, (1),S42-S50
- Rizzo Parse R., (2014). *Le paradigme humaindevenant: une vision du monde transformationnelle*. Marly: aquilance
- Voyer P. (2011). *L'examen clinique de l'aîné: guide d'évaluation et de surveillance clinique*. (p. 72-81) Saint-Laurent (Québec): ERPI
- Voyer, P. (2013). *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie*. (2ème édition). Saint-Laurent, Québec: ERPI, Editions du renouveau pédagogique Inc.

Questions / Fin

- Avez-vous des questions?
- Merci pour votre attention.

