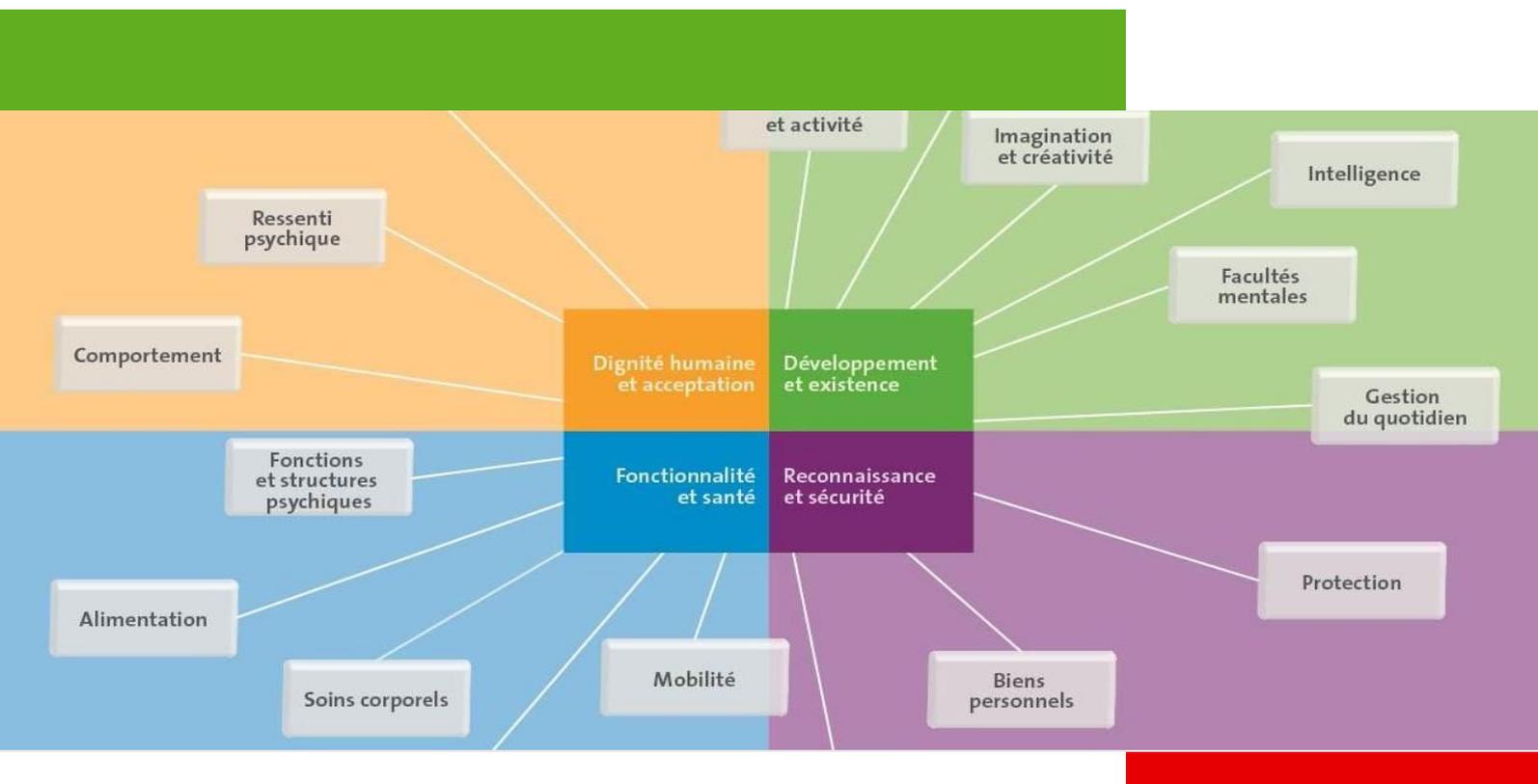


ÉTUDE DE CAS

LA CONCEPTION DE LA QUALITÉ DE VIE DE CURAVIVA SUISSE

EMS COMMUNAL DE BELLINZONE



À propos de l'étude de cas

Dans le cadre de la conception de la qualité de vie publiée par CURAVIVA Suisse, l'association faîtière nationale a élaboré diverses études de cas issues du terrain afin de présenter l'application pratique de la conception de la qualité de vie à la lumière d'exemples concrets. À cette fin, cette étude de cas propose d'examiner une situation concrète à l'aide du modèle de la qualité de vie et d'exposer l'expérience et les leçons que l'institution en a tirées.

Cette étude de cas a été développée et appliquée au sein de l'EMS communal de Bellinzone, avec la participation de l'équipe interdisciplinaire.

INSTITUTION

Ouvert en 1992, notre EMS communal de Bellinzone accueille septante-deux résidents, pris en charge par une centaine de collaborateurs qui assument des rôles divers et par un groupe de plus de 60 bénévoles. Le degré de dépendance – selon un case-mix évalué avec l'instrument RAI – est identique à celui de tous les autres EMS du canton du Tessin.

INFORMATIONS SUR LE CAS

Discussion interdisciplinaire avec :

- Le psychiatre
- Le musicothérapeute
- La famille
- L'équipe interdisciplinaire de l'EMS

EXPOSE DU CAS

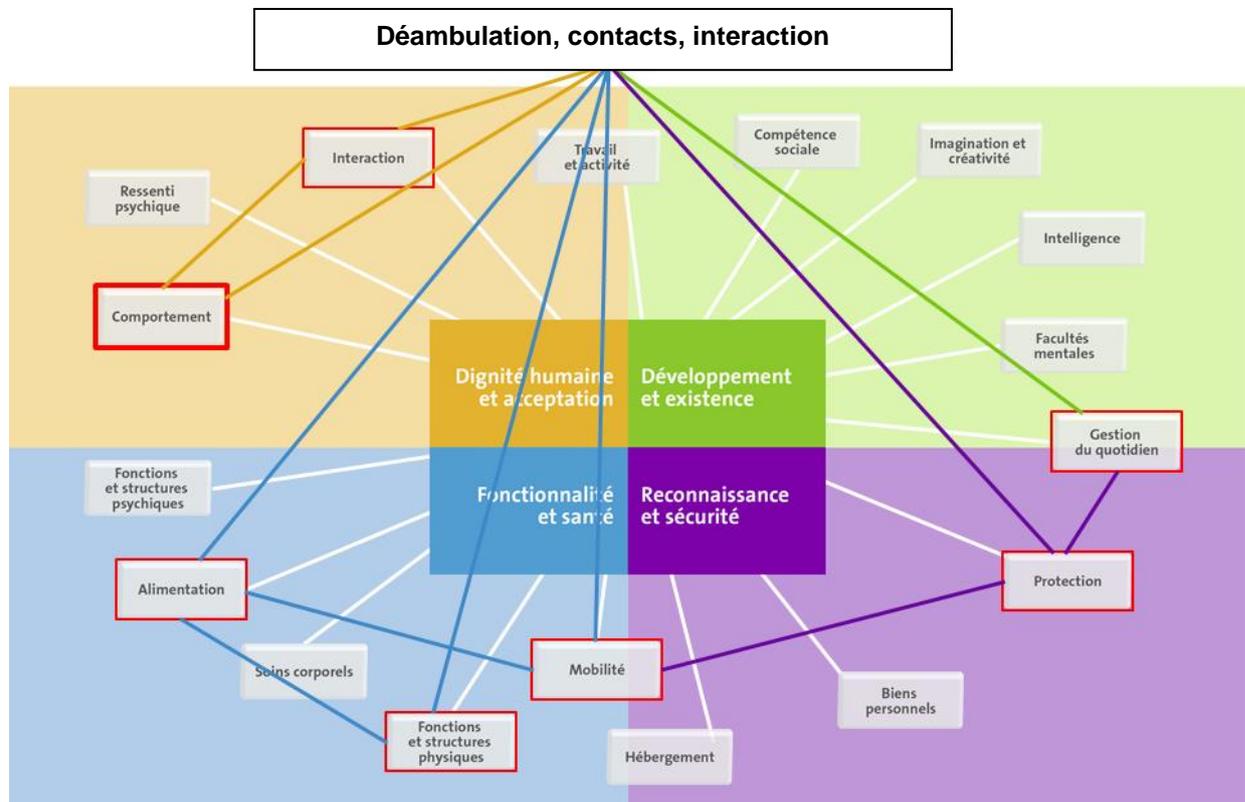
À son arrivée, Monsieur R. présentait un état général précaire : catatonie, aphasie, problèmes de déglutition et risques d'encombrement bronchique. Sédaté au moyen de neuroleptiques, troubles moteurs avec risques de chutes, forte hypersialie, immobilisation jour et nuit (sangle sous-abdominale en position assise, ceinture fixée sur les montants latéraux du lit).

RESOLUTION DU CAS

Monsieur R. risque toujours d'interférer avec d'autres résidents. Ses relations avec l'entourage tournent parfois au conflit car son comportement (déambulation) est ressenti par les autres résidents comme une menace pour leur espace de liberté, comme un manque de respect à l'égard de l'environnement, de la chambre et des espaces communs.

Il fait preuve d'autonomie en ce qui concerne les capacités motrices, la coordination des membres supérieurs et les repas. Il faut néanmoins le surveiller : le risque d'un encombrement bronchique existe. Ses troubles alimentaires relèvent du comportement caractéristique du patient qui n'a plus ni capacité de discernement ni autocontrôle.

Étape 1: identifier le thème



Étape 2: relier le thème aux catégories

Les participants ont exprimé leurs observations et leurs réflexions au cours des séances interdisciplinaires.

Catégories	Arguments
Gestion du quotidien	Possibilité d'immobilisation durant les heures des repas.
Mobilité	Il est immobilisé durant les heures des repas.
Fonctions et structures psychiques	Contenir la déambulation ?
Protection	Unité protégée, surveillance 24 heures sur 24.
Comportement	Il n'a pas la notion de son espace ni de celui des autres résidents.
Interaction	Elle est difficile à cerner en raison de la polypathologie.
Alimentation	Besoin compulsif de nourriture

Étape 3: définir le cadre de discussion

Déambulation, besoin compulsif de s'alimenter et communication limitée au mode non verbal.

Au début, la situation difficile du résident a conduit l'équipe à limiter sa liberté de mouvement, en le confinant dans le secteur « protégé ». Nous avons été obligés d'envisager un traitement médicamenteux et d'opter pour une immobilisation durant les heures des repas. Ces mesures ont été nécessaires aussi parce que nous, en tant qu'institution, ne sommes pas à même d'offrir concrètement un accompagnement « one-to-one ».

- Entretien avec le musicothérapeute de la maison, afin de déterminer si des rencontres individuelles pourraient réveiller des sensations, étant donné que le résident avait témoigné, avant sa maladie, de l'intérêt pour la musique, le chant et la danse.
- Un deuxième entretien a eu lieu, auquel ont pris part la famille, le musicothérapeute, le psychiatre et le représentant de l'équipe des soins de l'EMS.
- La famille a accepté d'apporter la musique que le résident avait l'habitude d'écouter par le passé. Cela a eu pour effet de diminuer la déambulation et la prise incontrôlée de nourriture. La musique a également un effet bénéfique sur le sommeil.
- Des rencontres individuelles hebdomadaires de 15 minutes (au maximum) avec le musicothérapeute doivent permettre d'identifier les éventuelles réactions/interactions par le biais du chant.

Étape 4: planifier et mettre en œuvre les mesures

L'équipe soignante doit parfois prendre des décisions qui font passer les besoins de l'unité de vie avant les besoins individuels. Par nos observations et nos réflexions quotidiennes pour trouver les meilleures solutions thérapeutiques possibles et pour adapter les mesures individuelles à chaque situation, nous pouvons proposer des prestations respectueuses de l'individu et de sa singularité. Dans le cadre de la mise en œuvre des premières mesures, qui consistaient principalement à mieux connaître le résident (durant le premier mois après son arrivée), nous avons proposé des rencontres spécifiques, aussi bien avec la responsable de l'unité qu'avec l'ergothérapeute, la physiothérapeute, l'animatrice et l'équipe soignante, afin que les professionnels puissent identifier les ressources du résident. Monsieur R. peut maintenant comprendre les questions qui lui sont posées. Pour l'aider dans ses réponses, des phrases sont tirées d'un document élaboré par l'équipe des soins, qui comporte des combinaisons de questions et de réponses. De la sorte, le résident et le personnel peuvent communiquer, même si ce n'est pas toujours de façon régulière.

Au cours d'un après-midi de musicothérapie, le résident a saisi un accordéon qui était sur la table et s'est immédiatement mis à jouer ; pour autant que nous le sachions, il n'avait jamais joué ni appris à jouer d'un instrument auparavant. Depuis, l'instrument est devenu un compagnon qui le suit sur sa route difficile et douloureuse. Suite à cet événement, une rencontre a été organisée avec la famille afin de mieux connaître l'histoire de vie du résident. Lors de cette rencontre, il est apparu que notre résident était un passionné de danse, de rythmes et de musique des années soixante.

La famille nous a donc apporté la musique qu'il écoutait par le passé. Cela a eu pour effet de diminuer la déambulation et la prise incontrôlée de nourriture. La musique a également été mise à profit pour favoriser le sommeil.

Étape 5: évaluer les mesures

La méthode de communication et l'instrument (de travail) spécialement conçu permettent dans la plupart des cas une interaction, une voie pour communiquer. Il y a des jours, cependant, où cela ne fonctionne pas.

L'accordéon et la musique font office d'objets de médiation pour remplir ses vides.

L'accompagnement individuel assuré par le musicothérapeute et le fait que le résident puisse être accompagné dans le secteur extérieur de l'EMS ont permis de réduire les tensions et de diminuer les troubles psychomoteurs du résident. Nous surveillons la situation en permanence et évaluons continuellement la prise en charge du résident, en privilégiant et nous reposant sur la notion d'interdisciplinarité, la seule approche thérapeutique possible dans ce cas.

On lit parfois de l'embarras dans le regard de Monsieur R., reflet du manque d'alternatives à nos interventions et de la constante opposition entre les besoins individuels et les besoins collectifs. Dès lors, notre principale question demeure : que désire notre résident ?

LE BILAN DU COTE DE L'INSTITUTION

Le modèle est un outil de travail efficace. Cependant, la difficulté réside dans son application sur le terrain, dans la mesure où une méthode de travail existe déjà.

Le principal défi, et aussi le plus intéressant et le plus motivant auquel notre institution a dû faire face au cours de cet exercice, fut l'interdisciplinarité, qui constitue une approche essentielle pour la prise en charge globale et complète du résident.