

Prise en soins des résidents diabétiques

Autonomisation: un EMS innove

Un établissement médico-social de l'Ouest lausannois s'est lancé dans une expérience innovante: redonner la gestion – même partielle – de son traitement au résident diabétique souffrant de troubles psychiatriques ou de démence. Par la même occasion, tous les collaborateurs de l'institution ont été sensibilisés aux symptômes et aux complications du diabète.

Texte: Marina Kimmeier Jaunin / **Photos:** Fotolia

«Aujourd'hui, c'est la cuisse droite», affirme Mme B., résidente de l'EMS La Vernie, à Crissier (VD), qui accueille soixante personnes souffrant de troubles psychiatriques, cognitifs et mnésiques. Ce matin, comme tous les autres matins depuis quelques mois, Mme B., atteinte de diabète, est prête à se faire elle-même son injection d'insuline sous supervision et – parfois lorsque la confusion matinale est trop importante –, avec l'aide partielle de l'infirmière ou de l'assistante en soins et santé communautaire (ASSC).

Des gestes réappropriés

Habituellement, cette résidente de 82 ans a de la difficulté à regagner sa chambre seule, à retrouver l'usage du couteau ou de la fourchette, à reconnaître les autres résidents et à différencier les soignants. Au score du Mini Mental State Examination (MMSE), elle obtient un résultat de 8 sur 30, résultat qui a baissé de six points en deux ans depuis son arrivée dans l'EMS. Mais, lorsqu'elle est invitée à se faire un autocontrôle glycémique ou une injection

Même si elle n'a pas toute sa tête, Madame B. arrive à faire elle-même son autocontrôle glycémique.



L'auteur

Marina Kimmeier Jaunin est infirmière clinicienne indépendante, spécialisée en diabétologie.
Contact: mkimmeier@gmail.com

d'insuline, elle retrouve ses facultés pour faire face à ce qui lui est demandé. Elle se sent valorisée d'être à nouveau capable d'exécuter ces gestes si souvent accomplis par le passé et son estime de soi en est renforcée. Ainsi, les soignants peuvent lui proposer – lorsque sa glycémie est un peu trop élevée – de boire de l'eau plutôt que le sirop habituellement servi aux résidents. Mme B. «se sachant» à nouveau diabétique accepte volontiers l'invitation.

Un projet de clinicienne

Cette approche dont bénéficient plusieurs résidents diabétiques de l'EMS La Vernie est le fruit d'une expérience mise en place dans le second semestre 2013 dans le cadre d'un projet de clinicienne, soutenu à Espace Compétences en décembre dernier. Ce projet visait l'optimisation de la prise en soins du résident diabétique institutionnalisé dans les trois EMS de la Fondation La Primerose: La Vernie à Crissier, La Terrasse à Vevey, et Joli-Bois à Chamby.

Lancer un tel projet en diabétologie dans le milieu institutionnel de psycho-gériatrie et de la psychiatrie de l'âge avancé était une gageure à relever. Dans un premier temps, et pour prendre la température, un questionnaire a été distribué aux infirmières et aux ASSC directement impliquées dans les soins auprès des résidents diabétiques. Leurs réponses ont permis de se rendre compte que le projet proposé faisait sens auprès des cadres soignants de l'institution et qu'il valait la peine de relever le défi.

Questionnement candide

A l'origine, une question candide: pourquoi les professionnels s'approprient-ils d'office les gestes que nécessite un bon suivi du diabète alors que les résidents les ont pratiqués eux-mêmes pendant toutes les années qui ont précédé leur entrée en institution. Pourquoi les professionnels ne demandent-ils pas au résident souffrant de troubles psychiatriques ou cognitifs s'il désire continuer à les faire lui-même?

Mais aussi d'autres questions se sont posées, d'ordre pratique, comme l'absence de protocole, la disponibilité des spécialistes en diabétologie, la formation et la motivation du personnel soignant, le temps consacré au résident diabétique et la régularité du suivi des glycémies. Des recherches sur les bases

de données ont répondu à certaines questions et en ont laissé d'autres en suspens.

Le premier axe du projet a donc été d'analyser la pratique quotidienne concernant les résidents diabétiques dans les trois institutions. Une trentaine de soignants (directrice des soins, infirmières-chefs, infirmières, ASSC, médecins, étudiants en stage) ont été sollicités pour répondre, par écrit et anonymement, à une série de questions sur les procédures en vigueur dans la prise en soins des résidents diabétiques ainsi que sur des améliorations potentielles comme redonner à ceux qui en ont encore les moyens la gestion, même très partielle, de leur maladie.

Deux tendances bien distinctes sont ressorties des observations quotidiennes et des réponses issues du dépouillement de

«Elle se sent valorisée d'être à nouveau capable d'exécuter ces gestes si souvent accomplis par le passé.»

ce questionnaire. Premièrement, le personnel infirmier, tout à sa connaissance des problèmes psychiatriques, méconnaît le problème du diabète. Deuxièmement, lorsqu'on lui en fait la proposition, il est prêt – malgré la surcharge de travail occasionnée – à consacrer plus de temps au résident diabétique afin de lui permettre de se réapproprier certains gestes de soins, comme les autocontrôles ou les injections d'insuline.

Une formation adaptée à chacun

Pour répondre au premier volet de la problématique, une formation sur le diabète a été organisée. Des cours ont été donnés: spécifiques et plus ciblés sur les soins pour les infirmières et les ASSC, plus généraux pour l'ensemble des collaborateurs moins impliqués dans les soins à proprement parler mais engagés dans l'accompagnement quotidien du résident (aides-soignantes, animation, «fées du logis», personnel administratif et technique). Ces collaborateurs ont bénéficié de cours sur le dia-

Montessori revisitée par Camp

Les automatismes réactivés

Maria Montessori (1870–1952), médecin et pédagogue italienne, s'intéressa à l'éducation d'enfants défavorisés et non scolarisés. A partir de l'observation des enfants et de leurs besoins elle élaborait une pédagogie fondée sur l'observation, l'éducation sensorielle et l'épanouissement par des activités qu'ils accomplissaient eux-mêmes avec un matériel spécifique. «Aide-moi à faire seul!», telle est la devise de sa pédagogie qui est encore pratiquée dans le monde entier.

Cent ans plus tard, Cameron Camp, neuropsychologue américain et directeur de recherche et de développement au Center for Applied Research in Dementia, s'est penché sur la pédagogie Montessori et a eu l'idée de l'adapter aux personnes souffrant de troubles cognitifs et mnésiques afin de préserver leur autonomie et leurs acquis. L'idée phare est de réactiver des automatismes qui font appel à la mémoire procédurale. «Quelles capacités la personne possède-t-elle encore? Peut-on trouver une activité qui ait du sens pour elle, qui utiliserait ses capacités et lui donnerait le sentiment d'appartenir à une communauté?», questionne le neuropsychologue. «Notre modèle d'établissement pour personnes âgées est celui d'un village où vos voisins prennent soin de vous, plutôt qu'un modèle comme un hôpital ou un hôtel», explique le professeur Camp qui ajoute: «Si vous donnez aux gens une raison de sortir du lit, des activités qui les engagent et qu'ils réussissent avec succès, ils seront épanouis et heureux.»

Des cours sur cette méthode sont donnés depuis quelques années en France et, seulement depuis quelques mois, en Suisse. Les formations et matériels mis au point par le professeur Camp ont déjà été traduits en espagnol, mandarin, japonais, arabe, grec et français. Lui-même présente des séminaires de formation sur quatre continents.



Le personnel de l'EMS a été sensibilisé au diabète et à l'importance des soins de pied.

bète en général, sur les différents diabètes, sur l'alimentation et l'activité physique. Une formation sur les soins des pieds, plus particulièrement destinée aux aides-soignantes, a été donnée à plusieurs reprises.

En tout, plus de septante personnes, tous services confondus, ont suivi cette formation avec intérêt. Quatre résidentes qui avaient eu vent de ces cours intra muros ont également participé, et même activement, en posant des questions. D'autre part, dans un but de prévention primaire, une plage sur le panneau d'affichage du local de pause a été réservée

physique régulière. Des échos favorables ont répondu à ces cours.

Quand l'incertitude pointe...

En réponse au second volet de la problématique, un effort a été mis en place de sorte qu'on puisse permettre à quelques résidents de l'établissement La Vernie de se réapproprier certains gestes que nécessite leur diabète. En tout premier lieu, chacun a pu choisir le matériel le mieux adapté à ses possibilités manuelles et cognitives. Malgré le feu vert de la majorité des collègues – quelques résistances sont apparues –, le matériel adapté à chaque résident, les difficultés ont émergé. Comment expliquer les gestes oubliés, comment faire pour que le résident se souvienne d'une fois à l'autre, d'un jour à l'autre la technique d'injection d'insuline ou la manière d'introduire la bandelette dans le glucomètre? Entre tâtonnements et hésitations, plusieurs manières de faire ont été testées. Il y avait bien quelques résultats mais aussi beaucoup d'échecs. Malgré l'intérêt croissant des infirmières, qui avaient quelques résultats auprès de certains résidents diabétiques, l'incertitude de mener à bien le projet s'est faite sentir.

... une solution est trouvée

Contre toute attente, l'aide est venue de l'extérieur de l'institution. Dans le courant de l'automne, certains collaborateurs ont suivi trois jours de formation sur la méthode Montessori revisitée par le professeur Cameron Camp et adaptée

aux personnes âgées désorientées (voir encadré, page 57). Nous avons enfin une méthode reconnue et qui donnait des résultats. Grâce à elle, deux nouveaux protocoles «autocontrôle glycémique» et «injection insuline» ont vu le jour à La Vernie. Ils ont été testés et réadaptés afin de pouvoir être utilisés sans difficulté par toute infirmière ou étudiante en stage.

Mme B. a été suivie durant six semaines selon une évaluation inspirée des habiletés préservées (sociales, cognitives, motrices) du professeur Camp. Durant cette période, ses actes autonomes ont été crescendo avec, de temps à autre, des impossibilités dues à la confusion ou au timing du personnel soignant.

Les résultats de ce projet d'autonomisation ont dépendu de l'intérêt de chaque résident à prendre ou ne pas prendre part à cette expérience ainsi que de ses problèmes psychiatriques ou cognitifs. Mais l'approche pédagogique de Maria Montessori a permis à plus de résidents diabétiques de reprendre le contrôle de leur maladie. Les résultats sont encourageants: à la fin 2013, quatre résidents sur six approchés pratiquaient l'autocontrôle glycémique, trois résidents sur quatre approchés s'injectaient leur insuline. Ce travail qui s'est étalé sur plusieurs mois a des conséquences positives à plusieurs niveaux. La prise de conscience de l'importance du diabète et des soins qu'il nécessite a marqué l'entier du personnel de l'EMS. Les aides-soignantes sont maintenant plus sensibles au comportement d'un résident diabétique et avertissent rapidement une infirmière afin qu'elle puisse procéder à un contrôle de la glycémie.

Globalement, l'expérience s'est révélée très riche pour les résidents et pour les soignants et, dans le cadre précis de cette expérience en institution, la prise en soins des résidents diabétiques a été améliorée. ■

«Des résidents diabétiques désorientés reprennent le contrôle de leur maladie.»

et intitulée: «Prévention diabète». Environ tous les quinze jours, de nouvelles informations y sont affichées.

Les résultats de cette formation à l'interne ont été significatifs. Les aides-soignantes se sont senties impliquées et se sont investies d'une manière plus ciblée: observation attentive du résident diabétique, meilleure compréhension des déséquilibres glycémiques, attention accrue lors de la toilette quotidienne des pieds, questionnement à l'infirmière lors des collations trop sucrées, entre autres. Et d'un point de vue personnel, les collaborateurs ont été sensibilisés à l'hygiène alimentaire et à l'intérêt d'une activité

Pour aller plus loin

> Center for Applied Research in Dementia

www.cen4ard.com/index.php

> Accompagnement en Gérontologie et Développement

www.ag-d.fr