

Extrait du www.snoezelen-reseau.org

<http://snoezelenattitude.free.fr/snoezelen/spip.php?article22>

ASBL L'Esplanade - 7800 Ath

SNOEZELLEN ET LA DETENTE AU GRAND AGE

- SNOEZELLEN et... - GERONTOLOGIE -

Date de mise en ligne : samedi 2 mai 2009

www.snoezelen-reseau.org

A.S.B.L L'Esplanade 7, Rue Jean Jaurès 7800 Ath

Snoezelen et la détente au grand âge.

Conart Fabrice Maître de maison cantou **D'Haeyer Magali** Ergothérapeute - Responsable snoezelen

Préface.

« Snoezelen c'est vivre à travers la sensorialité du corps, une attitude interrelationnelle favorisant la détente, le bien-être, la sécurisation au service de l'Etre et non du Faire . C'est une philosophie de l'approche où toute l'humanité de la relation est mobilisée ; L'expression être présent avec.... Prend tout son sens, tous les sens, toute l'essence de la vie. »

Se replonger dans un endroit doux, rappelez-vous votre vie foetale ou des sensations inconscientes qui vous replongent dans des souvenirs, une odeur, une musique. Snoezelen n'est pas associé à un lieu, il ne s'agit pas d'une méthode, ni d'une thérapie, encore moins d'une technique. L'accompagnant doit pouvoir rencontrer l'émotion de l'autre, cette âme sensitive qui relie la personne au monde extérieur et qui se traduit par une communication non verbale. C'est une expérience inoubliable qu'il faut avoir vécue pour l'expliquer dans toutes ses nuances. Lancez-vous, vous êtes les bienvenus. Le projet snoezelen mis en place a fait ses preuves dès le début des séances, touchant un public en demande de contact, d'écoute, de chaleur humaine et visant ainsi une population de personnes plus démunies physiquement, psychologiquement et mentalement, population grandissante dans nos maisons de repos et de soins. Le Snoezelen leur apporte un apaisement intérieur et leur permet de résoudre des situations inconscientes enfouies au plus profond de leur corps en leur permettant ainsi de nous quitter l'esprit libre.

Nous remercions par ces quelques lignes la direction qui nous a permis de laisser naître cette sensibilité au sein de notre maison. Je remercie aussi Mr Thiry Marc et Mme Bernimont Chantal pour m'avoir fait découvrir une face cachée de moi-même. Sans oublier Mlle Collage Julie qui nous a beaucoup aidé dans le lancement du Snoezelen. Ainsi que Mme Boulet Véronique qui a rejoint notre petite famille de snoezeleur. Sans oublier tous ceux qui de près ou de loin ont contribué à faire de ce projet une réalité.

Sommaire

A. Introduction A.1 Mon vécu Snoezelen - D'Haeyer Magali A.2 Mon vécu Snoezelen - Conart Fabrice A.3 Snoezelen dans notre maison de repos A.4 Nos objectifs Snoezelen B. Notre lieu de travail : l'Esplanade B.1 Présentation B.2 Population B.3 La vie dans la maison

C. Brève description des pathologies rencontrées C.1 La maladie d'Alzheimer C.1.a Introduction C.1.b Conséquences C.2 La démence C.2.a Définition C.2.b Période d'état C.3.c Prise en charge C.3 Parkinson C.3.a Description médicale C.3.b Causes C.3.c Symptômes C.3.d Mode de vie

D. Le snoezelen D.1 Définition D.2 Comment se déroule une séance snoezelen D.3 Objectifs poursuivis D.3.a Objectif relationnel D.3.b Objectif de stimulation sensorielle D.3.c Objectif de détente corporelle

E. La naissance du concept dans la maison E.1 Présentation E.2 Pourquoi le snoezelen ? E.3 Mise en place des modules

F. Notre pratique snoezelen

G. Conclusion

A. Introduction.

A.1 Mon vécu snoezelen - D'Haeyer Magali

Tout au long de mes études, j'ai appris à donner un peu de moi pour aider l'autre. Un jour un mot hors du commun m'a sonné à l'oreille « SNOEZELLEN ». Qu'est-ce que c'est ? Mon esprit vagabond me poussa à en savoir plus, mais étant un nouveau concept d'accompagnement, ma recherche et mes questions n'aboutissaient pas, c'est un jour dans la maison de repos où je travaille en tant qu'ergothérapeute que l'opportunité me fut donnée de participer à une formation « SNOEZELLEN ». Voici mon vécu : « C'est un état d'esprit, un partage. Une expérience unique et très enrichissante de valeur humaine. C'est un abandon total à son inconscient. C'est aussi pouvoir revivre des moments enfouis au fond de soi « la vie utérine ». C'est encore, ressentir son espace « sa bulle » tout en respectant l'espace et la « bulle » de l'autre. Une relation non verbale basée sur le ressenti, l'approche, le toucher de l'autre, à l'autre. L'acceptation de soi, être approchant ou approché, là est toute la question et enfin oser le problème : accepter ses émotions en tant que telles, ces émotions qui émanent de notre corps et pouvoir accepter les émotions de l'autre. Ecouter au plus profond de soi :

Une voix = un souvenir Une odeur = un souvenir ' Notre passé ' notre inconscient Une caresse = un souvenir Un goût = un souvenir

đ une expérience des plus enrichissantes au point de vue de la relation et de la communication à autrui, de son vécu personnel et professionnel. đ C'est ça « SNOEZELLEN » une PARTIE DE SOI

A.2 Mon vécu snoezelen - Conart Fabrice

Depuis 1998, je travaille comme aide soignant dans le service du cantou. En 2000, la direction du home de l'Esplanade me proposait ainsi qu'à Mme Grumiaux Jacqueline kiné attachée au service, de m'accompagner dans le Tournaisis pour y découvrir dans une maison de repos une nouvelle approche de la personne âgée désorientée. Là l'esprit snoezelen était déjà présent. Cette M.R.S visitée pouvait accueillir plus de 150 résidents et un très grand nombre de personnel accompagnateur (ergo, animatrice...) Nous avons été accueillis par la kiné qui avait mis en place le Snoezelen, son travail débutait le matin avec les personnes grabataires, à leur réveil, elle leur proposait des techniques de décontractions musculaires ainsi qu'une bonne installation dans leur lit. Cela se passait toujours dans le calme et sans presser la P.A.D avant l'arrivée de l'aide soignante pour les toilettes. Dans plusieurs secteurs de l'établissement, des diffuseurs de parfums y étaient déposés suivant différents critères. Nous avons ensuite découvert la salle blanche ainsi qu'une salle de bain snoezelen, là on nous a invité à pratiquer un bain soit disant « snoezelen » car sans accompagnant venant de cette maison de repos et ne connaissant pas le résident c'était plus une toilette normale qu'un bain relaxant, cette expérience est le seul petit bémol de notre visite. De retour à l'Esplanade l'idée germa peu à peu, la direction nous donnait feu vert mais pour le personnel l'esprit snoezelen n'y était pas. Cette année là, j'ai tenté un bain relaxant mais manque de bras nécessaires et de matériel adéquat ainsi que de structure, nous avons l'idée, l'équipe cantous et la kiné, de nous tourner vers un confort optimal de nos résidents ainsi qu'une meilleure approche de ceux-ci. Essayant de trouver des solutions, j'ai visité de nombreuses maisons de repos et un jour j'ai appris qu'il y avait une formation snoezelen que je me suis empressé de faire ; dans le même temps nous avons eu l'arrivée de Magali l'ergothérapeute, qui elle-même avait fait la formation. Là j'ai vu un grand changement, un esprit positif, elle s'est énormément investie dans le projet au sein de notre établissement. A ce jour nous disposons d'une salle et d'une salle de bain snoezelen et de l'animation adaptée aux personnes âgées

désorientées. Nous sommes heureux d'avoir l'appui de Mr Brooms J-M et de Mme Delmée J. qui nous soutiennent dans ce fabuleux projet. Pour améliorer celui-ci, je me suis perfectionné en massage. Dans un premier temps, j'ai fait découvrir la salle blanche aux P.A.D, nous avons comme objectifs d'instaurer les bains relaxants, essayer d'intégrer petit à petit tout le personnel et depuis peu quelques maîtres de stage de différentes écoles veulent s'investir dans ce projet. Mon ressenti : J'ai des contacts privilégiés avec ces personnes en demande d'attention et d'écoute ; un sourire, un baiser, quelques mots « comme je vous aime bien... », sont autant de mercis. Au membre du personnel je leur dit : « le snoezelen sert à quelques chose, il faut prendre le temps, le temps d'écouter l'autre, de l'installer, de le comprendre. Il faut avoir un esprit positif et avancer dans l'avenir, profiter des formations que la direction nous propose. »

A.3 Snoezelen dans notre maison de repos.

Attirés tout deux par ce qui touche à la détente, la stimulation sensorielle et au toucher relationnel, on se lança dans l'aventure snoezelen. De plus dans nos travaux respectifs, on voulait vraiment trouver quelque chose pour nos résidents désorientés, car aussi bien en animation qu'au service fermé du cantou un manque certain se faisait ressentir. Les animations prévues chaque jour ne convenaient pas à ces personnes et ne touchaient qu'une minorité de nos résidents. N'ayant pas de pièce au début Fabrice développa cette sensibilité au sein du cantou par diverses petites activités et moi je faisais de même dans les différents contacts que je pouvais avoir dans mon travail d'ergothérapeute. Par après, un budget et une pièce nous sont réservés pour pouvoir élargir cette sensibilité au sein de l'institution. Cette pièce est aménagée et terminée en septembre 2004. Ensuite on aménagea la salle de bain, les premiers bains relaxants se donnent en avril 2005. Maintenant, nous faisons notre chemin vers cette relation à grandeur humaine. Ce travail de réflexion va nous permettre :

- [-] de réfléchir sur l'amélioration de leur vie au quotidien,
- [-] de pouvoir aider leur entourage dans l'acceptation de la maladie et dans sa compréhension,
- [-] de prendre le temps de l'écoute et d'adapter au mieux l'animation,
- [-] enfin de les accompagner dans leur espace temps sans les contrarier.

En conclusion leur donner la place qu'ils méritent, identique à toutes personnes qu'elles soient désorientées ou pas.

A.4 Nos objectifs.

- [-] Pouvoir vivre sereinement notre relation avec la personne désorientée en ayant les attitudes adéquates.
- [-] Etre à l'écoute de la P.A.D.
- [-] Evoluer à son propre rythme.
- [-] Faire redécouvrir ses sens enfouis.
- [-] Mettre la P.A.D en valeur et l'encourager.
- [-] Développer un esprit d'équipe avec l'ensemble du personnel en leur expliquant les attentes de la P.A.D.
- [-] Optimiser le bien-être pour une meilleure qualité de vie.
- [-] Enfin trouver une meilleure approche sensorielle et de nouvelles possibilités de communication par le toucher.

B. Notre lieu de travail : l'Esplanade

B.1 Présentation

L'esplanade comprend 4 services : ° le service maison de repos et de soins (MRS) : où sont hébergés les pensionnaires fortement invalides et donc dépendants de soins continus. La MRS dispose de ressources en matériel et en personnel plus importants pour assurer un traitement approprié des pathologies lourdes. ° le service maison de repos : où sont hébergés les personnes valides et semi valides. La MR est un lieu d'hébergement où sont fournis, à

des personnes âgées de soixante ans au moins, des services collectifs familiaux, ménagers, d'aide à la vie journalière et s'il y a lieu, des soins infirmiers ou paramédicaux. ° le service cantous : où sont hébergés des personnes très lourdement handicapées ou confuses, ...Ces dernières au nombre de 12 sont spécialement prises en charge dans l'unité spécialisée du cantous. Il s'agit d'un lieu de vie qui vise à maintenir l'autonomie et la vie sociale dans la pratique quotidienne des tâches ménagères. ° le service de court séjour : une formule d'hébergement de 6 lits, mise en place au 1er avril 2004 : c'est un accueil temporaire pour soutenir la personne âgée ainsi qu son entourage. C'est la seule possibilité de trouver un séjour pour quelques semaines car les lits de maison de repos sont en saturation pour les longs séjours.

B.2 Population

Ce sont les femmes qui sont majoritairement représentées : 78% ¾ de femmes pour ¼ d'hommes Répartition : 37% de femmes en MR ; 41% en MRS 10% d'hommes en MR ; 12% en MRS C'est la tranche d'âge allant de 80 à 84 ans qui est la plus représentée : 35% L'âge moyen en MR est de 82.2 ans : 82.9 ans pour les femmes 79.5 ans pour les hommes L'âge moyen en MRS est de 82.2 ans : 83.3 ans pour les femmes 78.5 ans pour les hommes

B.3 La vie dans la maison

Une journée au cantous :

- [-] le matin-» après les soins on veille à installer confortablement le résidant individuellement
- [-] le petit déjeuner est préparé en compagnie de ceux-ci et ceux qui le peuvent font leurs tartines eux-mêmes,
- [-] ensuite avec l'aide de certains on entame la vaisselle,
- [-] nous recherchons ensemble la date du jour pour l'apposer au mur,
- [-] le midi-» nous préparons le potage, et le dîner ; tout en effectuant ces tâches nous chantons, nous discutons de l'actualité régionale, etc.
- [-] Après le dîner, certains font une sieste ; au réveil nous dégustons notre dessert avec le café ;
- [-] L'après-midi est consacrée aux activités individuelles tel que les jeux, atelier création, manucure, soin du visage, ergothérapie, courses en grandes surfaces, gymnastique, promenade et de le snoezelen.

Une semaine en animation : Chaque jour il y a une animation différente, Lundi : Atelier manuel - snoezelen - ergo Mardi : Atelier culinaire - snoezelen - ergo Mercredi : Chants ou jeux de sociétés Jeudi : Atelier mémoire - expression - snoezelen - ergo Vendredi : bien-être - atelier divers - ergo L'animation s'adapte en fonction du temps en été, les promenades sont toujours appréciées ainsi que diverses activités extérieures.

C. Brève description des pathologies rencontrées.

C.1 La maladie d'Alzheimer

C.1.a Introduction La maladie d'Alzheimer est une maladie dégénérative qui provoque des lésions au cerveau. Les cellules du cerveau rétrécissent ou disparaissent, et sont remplacées par des taches denses et de forme irrégulière qu'on appelle des plaques. Au fur et à mesure que la maladie affecte chaque région du cerveau, elle peut entraîner la perte de certaines fonctions ou habiletés. Cela résulte en des symptômes ou des changements spécifiques dans le comportement de la personne. Bien que la maladie entraîne des changements, elle ne modifie pas la capacité de la personne à éprouver des sentiments comme la joie, la peur, l'amour ou la tristesse, et à réagir à ces sentiments.

C.1.b Conséquences La maladie d'Alzheimer affecte éventuellement tous les aspects de la vie d'une personne, c'est-à-dire ses pensées, ses émotions et ses comportements. Chaque personne est touchée de façon différente. Il

est difficile de prédire les symptômes que la personne présentera, leur ordre d'apparition ou encore la vitesse d'évolution de la maladie. Elle touche les fonctions suivantes :

è Capacités mentales :

- [-] les capacités d'une personne de comprendre, de penser, de se souvenir et de communiquer,
- [-] prise de décision réduite,
- [-] de plus en plus de difficulté à accomplir ou à se souvenir des tâches simples qu'elle a exécutées des années durant,
- [-] confusion et perte de mémoire d'abord pour des événements récents, et éventuellement pour des événements plus lointains,
- [-] la capacité de trouver les mots justes et de suivre une conversation sera atteinte.

è Emotions et humeur :

- [-] la personne peut sembler manquer d'intérêt et cesser de pratiquer des loisirs ou des activités qu'elle aimait,
- [-] ou encore, elle peut perdre rapidement intérêt à une activité en cours,
- [-] elle pourrait ne plus être capable de maîtriser son humeur et ses émotions,
- [-] certaines personnes deviennent moins expressives et plus retirées.

è Comportement :

- [-] les changements dans le cerveau provoquent des changements dans la façon dont la personne réagit à son environnement. Ces actions peuvent ne pas ressembler du tout au comportement habituel de la personne, parmi les réactions courantes notons : ° répétition des mêmes gestes ou des mots, ° la dissimulation des biens personnels, ° la violence physique, ° l'agitation, ° les comportements sexuels inopportuns.

è Habiletés physiques :

- [-] la maladie peut affecter la coordination physique. Avec évolution de la maladie, on observe un déclin physique graduel. Ces changements auront un effet sur la capacité de la personne d'accomplir de façon autonome des activités quotidiennes comme l'alimentation, le bain et l'habillement.

C.2 La démence

C.2.a Définition

La démence est un affaiblissement mental global frappant l'ensemble des facultés psychique et altérant progressivement avec l'affectivité et l'activité volontaire du patient, ses conduites sociales. Caractérisée par une évolution irrémédiablement progressive de ce déficit, la démence est généralement due à une atteinte cérébrale organique plus ou moins diffuse, de nature vasculaire, infectieuse, traumatique, toxique ou tumorale.

C.2.b Période d'état

Troubles du langage, de l'attention, de la concentration, de la perception, de la mémoire. Ceux-ci sont progressifs et s'installent peu à peu insidieusement et conduisent à une perte totale de l'autonomie, soit conserver la possibilité de choisir par soi-même ce que l'on veut faire.

Trois stades :

è Phase de début : Correspond à la période de négation de la maladie qui dure deux à trois ans. Ici les troubles de la

mémoire n'ont rien à voir avec les troubles que l'on peut rencontrer chez la personne âgée.

è Phase d'état : Il s'agit d'une atteinte de la mémoire à long terme accompagné de troubles anxiodépressif. Le développement d'une réaction dépressive est traité par antidépresseur et s'il s'agit d'une véritable démence, rien ne change réellement. Le patient peut également présenter une angoisse (personne agitée, avec parfois délire de persécution) ou encore une apathie (désintérêt majeur). Au début de la maladie on peut rencontrer beaucoup de fugues, avec une horreur d'être enfermé. Le besoin de beaucoup marcher est également très présent, soit une déambulation. Les patients prennent finalement peu de repos. Ils peuvent passer des nuits entières sans dormir.

[-] Troubles du langage : Aphasie La personne ne se rappelle pas du langage usuel voir des prénoms de ses enfants. La personne passe un temps fou à nier sa maladie. On observe également une diminution de l'affluence verbale et un appauvrissement du vocabulaire.

[-] Troubles praxiques : Apraxie : difficulté gestuelle

[-] Troubles de l'orientation : Agnosie : ils confondent souvent l'image de l'objet. La démence s'accompagne souvent de crises d'épilepsies et de syndrome confusionnel.

è Phase terminale : On observe de plus en plus de symptômes, avec notamment la destruction des neurones. L'atteinte est beaucoup plus complète. Atteinte motrice avec de fausses déglutitions à répétition. Ici le risque d'infection pulmonaire est important. L'espérance de vie est alors d'environ sept ans.

C.2.c Prise en charge

Le malade dément : Toutes les personnes qui ont un proche atteint d'une démence ont besoin d'une aide à un moment ou un autre. Refus de l'entourage de voir la maladie dans un premier temps. Très éprouvant. Tout d'abord, il faut amener l'entourage à consulter et faire un diagnostic. Le grand défi à lancer, c'est la communication. Quel que soit l'état du patient, il faut communiquer avec lui.

La prise en charge en institution : L'objectif est là de sauvegarder ce qui reste d'autonomie. L'avantage ici est d'être toute une équipe qui participe à la sauvegarde des potentialités.

La prise en charge doit être individuelle : On va favoriser l'exercice physique. Laisser la libre déambulation même si cela peut être considéré comme gênant par le personnel. Il faut éviter les enfermements ou immobilisation abusive. L'exercice physique évite également l'apparition d'escarres, de phlébites, de thrombo-embolies. L'activité physique permet aussi au malade de bien dormir la nuit. On va diminuer ou éviter le retour à des chimiothérapies qui engendrent l'alitement du malade dément. On traite également les handicaps sensoriels associés, en particulier la vue et l'ouïe. Le défi c'est la communication. On traite les troubles du comportement. Il faut avoir recours au soutien des soignants et des familles ; il faut faire attention sur ce qui peut le mettre en opposition. Les patients déments appréhendent leur toilette. Ils peuvent avoir parfois l'impression qu'on leur arrache la peau en enlevant leur vêtements ; Il n'y a parfois pas de différence entre leur peau et le vêtement. Il faut donc proscrire les vêtements serrés. Le repas est également en général difficile. Fourchette en main, le patient ne sait plus ce que c'est que cette fourchette. Il peut alors manger avec ses mains.

Différentes techniques et approches thérapeutiques : Orientation par la réalité : Ils vont faire des erreurs. Les ramener constamment à la réalité en est une également, sinon c'est l'opposition constante. Il faut consacrer des temps de réalité pendant les repas par exemple. Les repères indispensables : jour, heure et saison. Il faut le rappeler dans la journée. Thérapie comportementales : Facilitation : Elle va favoriser la parole. L'aider à construire son geste car la capacité d'aller au bout est altérée. Il faut l'aider à remettre le geste en route ; cette technique est très utilisée et très importante. S'appuyer sur les émotions : rien n'est dénué de sens. Il y a une raison pour chaque émotion. Thérapies cognitives Stimulations : Par exemple les faire finir un proverbe ou retrouver des mots. Psychothérapie

Communication non verbale : Tout ce qui va nous permettre de communiquer autrement que dans la parole est très important chez les déments. Le sourire, le regard, le toucher, le goût, l'odorat, la présence silencieuse, les gestes et les mouvements sont très importants.

Le sourire est très important. C'est l'avant dernier moyen de communication qui va disparaître. On dira la même chose pour le regard avec le mimétisme soignant soigné. Lorsque l'on communique, il faut être à la même hauteur en face de la personne.

Pour le ton et le volume de la voix, le débit de parole doit être relativement lent et ton très calme. Il faut laisser le temps de répondre et leur laisser de larges pauses. Il faut un discours très simplifié. Ils n'en comprennent pas d'autres. Le toucher est également très important.

C.3 Parkinson C.3.a Description médicale La maladie de Parkinson est une maladie dégénérative qui résulte de la mort lente et progressive de neurones du cerveau. Comme la zone du cerveau affectée par la maladie joue un rôle important dans le contrôle de nos mouvements, les personnes atteintes développent peu à peu des gestes rigides, saccadés et incontrôlables. Les troubles liés au Parkinson apparaissent le plus souvent entre 50 et 70 ans. Au début, les symptômes peuvent être confondus avec le vieillissement normal de la personne, mais au fur et à mesure qu'ils s'aggravent, le diagnostic devient plus évident. Au moment où les premiers symptômes se manifestent, on croit que 60 % à 80 % des cellules de la zone de contrôle moteur seraient détruites. C.3.b Causes Ce qui cause la perte progressive des neurones reste inconnu dans la plupart des cas. Les scientifiques s'entendent pour dire qu'un ensemble de facteurs génétiques et environnementaux interviennent, sans toujours pouvoir les identifier clairement. Voici quelques facteurs environnementaux mis en cause. . Une exposition précoce ou prolongée à des polluants chimiques ou à des pesticides, dont les herbicides et les insecticides. . L'abus d'une drogue illicite, la MPTP, peut causer de manière soudaine une forme sévère et irréversible de Parkinson. . L'intoxication au monoxyde de carbone ou au manganèse. C.3.c Symptômes Les symptômes liés à la motricité apparaissent souvent de manière asymétrique, c'est-à-dire en n'affectant qu'un seul côté du corps. Symptômes les plus fréquents : è Tremblements rythmiques non contrôlables des mains, de la tête et des jambes, se manifestant plus particulièrement au repos ou en période de stress. è Une diminution et un cessation des tremblements lorsque la personne fait des mouvements et lorsqu'elle dort. è Des mouvements lents, rigides et saccadés, difficiles à initier. è Une perte d'équilibre.

C.4.d Mode de vie Se maintenir actif. Il est très important que le malade reste actif et qu'il fasse de l'exercice. Faire régulièrement de l'exercice physique augmente la mobilité, l'équilibre et la coordination du corps en plus d'aider à lutter contre la déprime. Par ailleurs, comme les personnes atteintes de la maladie de Parkinson sont plus sujettes à l'ostéoporose, il est conseillé de pratiquer des exercices des articulations portantes pour fortifier le squelette. Toujours dans la même optique, il faut aussi prendre sa petite « dose » régulière de soleil pour contrer un éventuel manque en vitamine D, carence fréquente en cas de maladie de Parkinson. S'accorder des périodes de relaxation. Pratiquer une technique de relaxation, comme du yoga, est important pour diminuer le stress. Le stress a pour effet d'augmenter l'intensité des tremblements. Prévenir les chutes. Plus la maladie évolue plus la marche devient difficile. Il importe alors de se procurer de bons souliers - évité les semelles glissantes - et de s'entraîner à faire de grandes enjambées en soulevant bien haut les jambes. Afin de minimiser les risques de chutes, il convient d'aménager l'espace du malade de façon appropriée. Alimentation. Afin de majorer l'action bénéfique de la lévodopa, le médecin peut faire certaines recommandations alimentaires. Le fait de consommer la majorité des protéines au repas du soir et de maintenir une proportion glucides/protéines de 7g de glucides pour 1g de protéines, constitue une mesure favorable. On recommande d'avoir une diète riche en fruits et légumes et céréales entières, qui fournissent des antioxydants naturels protecteurs contre les dommages oxydatifs. La consommation de gras saturés devrait être réduite. Afin de prévenir la constipation liée à la maladie, les médecins recommandent de boire au moins 1 litre d'eau par jour et de consommer suffisamment de fibres alimentaires. D. Le snoezelen D.1 Définition « Snoezelen c'est vivre une relation, une communication par le corps et l'esprit » Le terme snoezelen est la contraction de deux mots néerlandais : snuffelen et doezelen-»

[-] Snuffelen signifie renifler et par extension, sentir, ressentir, fureter, explorer.

[...] Snoezelen signifie somnoler, et le plus globalement un état de bien être. Ce terme a été imaginé par deux hollandais. Ces mots suggèrent une sensation indéfinissable de langueur, d'exploration prudente de l'environnement, d'apaisement ... Snoezelen est avant tout une philosophie d'approche. Il ne s'agit pas d'une méthode, ni d'une thérapie et encore moins d'une technique. La nature est le plus bel espace snoezelen. Mais n'étant pas accessible à tout moment pour nos résidants, nous avons aménagé un espace permettant de vivre des expériences de type snoezelen. Cette espace est pourvu : d'un espace rassemblant des stimulations sensorielles, d'un espace de détente.

D.2 Comment se déroule une séance snoezelen Veiller à : 1. Procurer une atmosphère adéquate : présence de son et de lumière pour une ambiance douce et chaleureuse ; parler calmement et doucement et enfin prévoir du matériel pour s'asseoir et se coucher. 2. Rendre le résidant acteur : l'initiative doit venir, dans la mesure du possible, du résidant. 3. Evoluer au rythme du résidant. 4. Avoir un rythme régulier et répété des séances. 5. Etre d'égal à égal avec le résidant, sans rapport de force, dans une situation de respect mutuel. 6. Prévenir de la fin d'une séance, verbaliser, dire que la séance va se finir, le ton de la voix plus haut, revenir à la lumière naturelle. L'inconvénient est que la spontanéité indispensable pour « snoezeler » est souvent incompatible avec des tranches horaires trop rigoureuses, imposées par l'institution sans tenir compte du rythme des pensionnaires.

D.3 Objectifs poursuivis D.3.a Objectif relationnel « L'être humain est un être de relation » a.1 L'entrée en relation : Toujours lui laisser l'initiative du contact. Si cela est difficile, il faut rejoindre l'autre et créer un champ relationnel par un regard, un sourire. Si un résidant est excessif dans la relation, il faut pouvoir le recadrer dans des limites relationnelles adéquates. L'offrande, offrir quelque chose. Le toucher, attention, parfois trop vite utilisé, ce mode de contact n'est pas toujours bien accepté, il faut respecter l'espace de l'autre. Par contre, si des résidants sont en attente de contact, ne pas hésiter à leur offrir des caresses, des massages, ... en gérant les critères de distanciation progressive et de retour au réel. a.2 La relation en tant que telle : Relation= échange et réciprocité Le but est d'obtenir de l'autre des réactions, pas toujours visuelles mais sensibles telles que la chaleur, la variation de tonus, la fréquence respiratoire,...Le résidant tire un bénéfice énorme et manifeste son contentement par des sourires, regards, caresses,...Nous répondons de cette manière à ses besoins d'enveloppement, de bercement, de chaleur humaine, propres à la sécurité de base du nourrisson et qui accompagne chacun toute sa vie. Notre seule présence est suffisante, armez-vous de patience et peu à peu la distance se réduira et la relation sera possible. a.3 Fin de la relation : Il ne faut jamais rompre une relation de façon brusque et impromptue. D.3.b Objectif de stimulation sensorielle « Stimulation sensorielle - base du plaisir » b.1 Les cinq sens extéroceptifs : Toucher : Le principal car ces récepteurs se trouvent sur toute la surface de la peau. C'est lui qui nous donne une image concernant les formes et les qualités des choses. L'audition : Le son est audible mais aussi ressenti par notre peau et nos organes plus internes puisque les bruits sont faits d'ondes, de vibrations, de flux sensitifs. « L'oreille est une porte immédiate sur l'âme » Schiller. La vue : Ce n'est pas la vue mais le regard qu'il faut éveiller, car le regard est non seulement plus précis, plus attentif, mais surtout plus subjectif, plus émotionnel, plus relationnel, plus en rapport avec le vécu de la personne. L'intérêt au monde se lit dans le regard. On peut voir sans regarder. L'odorat : L'olfaction est la plus primitive de nos perceptions. Le goût : Le goût est en réalité construit à partir d'une odeur et d'un goût très spécifique. b.2 Les sens extéroceptifs : Il s'agit des canaux récepteurs au niveau des organes internes. D.3.c Objectif de détente corporelle Il est surtout poursuivi avec des résidants qui sont en chaise roulante toute la journée et qui éprouvent de nombreuses tensions musculaires. Pour certains, le snoezelen permet de se relaxer et de réduire leurs angoisses permanentes. Pour d'autres, la séance peut-être bénéfique pour calmer leurs crises d'agressivité ou d'automutilation. Pour d'autre encore, nous devons les aider à se décontracter, par une relation sécurisant, par des massages, par des jeux d'exploration corporelle.

E. La naissance du concept dans la maison E.1 Présentation Ergothérapeute engagée en décembre 1999, je suis entrée dans le service d'animation. En 2001, je me lance dans l'aventure snoezelen. En 2002, je reprends la coordination du service animation, seulement avec 25h/s mon planning est très chargé mais cela ne m'empêche pas de pratiquer le snoezelen dans mes différents contacts avec nos résidants. En juin 2004, c'est l'inauguration de la nouvelle extension de l'institution, la direction nous met à disposition une pièce pour faire vivre le snoezelen. Toujours à la tête du service animation, l'aménagement de la pièce prend un peu de temps. A ce moment, un mi-temps kiné est octroyé pour le bien-être. Ma collègue Julie m'a alors beaucoup aidé et à mis en place les premières séances snoezelen en octobre 2004. Et depuis peu, avec mon collègue Fabrice, nous pratiquons des

bains snoezelen. E.2 Pourquoi le snoezelen Nous recherchions une solution pour éviter l'isolement et pour donner une qualité de vie maximale pour nos résidents. Les activités fluctuent et se diversifient, seulement ce n'est qu'une infime partie de la population qui y participe et qui est en demande au détriment des personnes âgées plus démunies et qui ne demandent jamais rien. En attendant l'arrivée d'une nouvelle animatrice fixe en ce mois de juillet 2005, je ne pouvais pas me consacrer entièrement au snoezelen. A son arrivée, je vais pouvoir mettre des choses au point pour faire rentrer petit à petit l'esprit snoezelen au sein de la maison. La personne âgée désorientée a vraiment besoin de notre écoute. Je suis heureuse tellement leur sourire est porteur d'espoir en sortant d'une séance ou d'un bain snoezelen. Cela me renforce dans l'idée d'atteindre notre objectif.

E.3 Mise en place des modules Après avoir fait un devis que j'ai présenté au directeur, presque tout fut accepté, nous avons de la chance d'avoir une direction ouverte à ce nouveau concept. Un budget d'environ 3000Euros nous est octroyé. Ceci nous a permis d'aménager la salle de bain et la pièce snoezelen. Plusieurs écoles sont intéressées par notre projet et veulent s'investir. Nous retrouvons dans l'espace : Au niveau du toucher : Par les mains : - une colonne tactile, des objets à palper, des peluches, ... Par les pieds : - matières différentes au sol Par la peau : - en soufflant dans le cou, sur le visage, parcourir le bras avec diverses matières,... Au niveau de l'audition : [-] instrument de musique, diffusion de musique et de son,... Au niveau de la vue : [-] au niveau de l'intensité lumineuse, les couleurs, une colonne à bulle, une projection d'image,... Au niveau de l'odorat : [-] diffuseur de parfum, fleurs, sachets odorants,... Et nous travaillons bien sûr sur tout ce qui touche à la relation par le massage, les mouvements de balancement et des jeux d'exploration du corps et de ressenti corporel.

F. Notre pratique snoezelen F.1 Présentation de Marie (par Fabrice) Marie, âgée de 88 ans, est grabataire. Elle se déplace en fauteuil gériatrique, en position semi-allongée et en repli sur elle-même. Sa maladie d'Alzheimer a été diagnostiquée en 1999. Elle présente des troubles psychologique et comportementaux (agitations, cris, pleurs). F.1.a Son évolution Marie était d'un comportement calme, conviviale. Elle appréciait les contacts, la musique, la danse, les voyages. En 2001, à son arrivée au cantous, Marie se déplaçait seule, elle allait de sa chambre à la télévision et les tous les soirs, elle regardait le journal télévisé. Elle était autonome pour l'habillage et pour les repas. En journée, elle aimait parler de son vécu, chanter et danser (la danse du spirou avant de se coucher). Depuis 2003, Marie est nourrie par sonde, néanmoins elle apprécie de temps en temps un yaourt ou une glace et un peu de liquide mais montre vite qu'elle en a assez en criant et le rejetant. Elle me regarde avec des yeux brillant, de temps en temps elle me dit en patois : « humnamoureux , je l'aime bien », un énorme sourire l'envahi. A ce jour, quand je fais la danse des Spirou et que je lui chante, son sourire est toujours présent. Avant elle me disait attention de ne pas tomber, maintenant elle ne dit plus rien mais son regard et son sourire sont pleins d'amour. Dans la journée Marie apprécie le dialogue et des petits massages. F.2.b Objectifs

[-] > Etre en relation et à l'écoute de Marie.

[-] > viser la détente corporelle. Marie apprécie le calme et la douceur, elle se sent bien dans le snoezelen. Elle se détend entièrement après ¾ heures. Elle est particulièrement touchée par l'attention que je lui porte et par le contact privilégié que l'on a lors de ces séances. Le seul inconvénient est le retour dans la chambre, car Marie se retrouve de nouveau dans une ambiance où d'autres personnes crient et où les agressions extérieures sont présentes. Il y a encore du travail à faire pour diminuer ces agressions, ceci est aussi notre objectif.

F.2 Présentation de Paula Paula, âgée de 82 ans, se déplace encore seule. Elle souffre de la maladie de Parkinson. Paula est arrivée dans notre maison en avril 2004. Depuis avril 2005, suite à son agitation qui la mettait en danger de chute, Paula passe la journée au cantous où elle participe aux différentes animations. F.2.a Son évolution Paula a un besoin énorme de se mouvoir, elle marche jusqu'à épuisement. Depuis son arrivée au cantous, Paula se sent entourée, elle s'est très vite intégrée. Elle participe à toutes les activités et est moins agitée. Nous l'avons accompagné tout les deux dans la salle snoezelen, Paula a observé celle-ci et était très intéressée. Elle est touchée par l'ambiance de la pièce. Installée sur le matelas, elle se laisse bercer par notre affection, et nous le rend par un sourire ou un baiser. Son regard est attiré par la colonne à bulles ainsi que par la projection du paysage défilant sur le mur. Peu à peu, elle s'endort apaisée par la musique et la chaleur de nos corps qui la rassure. Lors du bain snoezelen, malgré la peur de glisser, nous lui donnons tout le confort possible. Elle nous aide pour ôter ses

vêtements et pour monter dans la baignoire. Ensuite, elle s'abandonne à notre tendresse, bercée par l'ambiance musicale et le parfum enivrant de muguet. Pour Paula comme pour nous, se sont deux moments de partage et de relation très doux et apaisant. Nous étions aussi bien qu'elle en sortant. F.2.b Objectifs

[-] > Stimulations sensorielles.

[-] > Maintenir une relation.

[-] > Viser une détente corporelle. G. Conclusion L'être humain est un être de relation. La communication est la base d'une relation saine et riche, seulement n'oublions pas que la communication n'est pas que langage verbale, notre corps parle bien plus et bien plus d'émotions passent par ce canal. Nous voulons par ce projet sensibilisé toute notre institution à ce grand état d'esprit qu'est le snoezelen. Etre là est déjà très important pour ces personnes en perte de repères. N'oublier pas de leur sourire, bien plus d'émotions passent dans un sourire que dans une parole. Entrer en contact avec la personne est simple du moment qu'elle se sent écoutée. Nous voulons continuer et faire bien plus. Essayer de pouvoir petit à petit intégrer le snoezelen dans les soins, dans l'air en plaçant des diffuseurs dans les couloirs, en favorisant l'utilisation d'huile essentielle pour diminuer la médication. Ce que l'on donne est aussi grand que ce que l'on reçoit. Etre bien dans sa tête, c'est être bien dans son corps. Favorisons les échanges pour qu'ils se sentent bien, pour éviter l'isolement et la dépression. Notre aventure évolue bien et prend un beau chemin, nous sommes curieux d'apprendre tout ce qu'ils ont encore à nous faire partager. Notre esprit grandit et ils nos résidents nous renforce le coeur par ce partage intergénérationnel.