

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/338793090>

<< S'il vous plaît... Dessine-moi un PASA ! >>

Article in *La Revue de gériatrie* · October 2019

CITATIONS

0

READS

439

2 authors, including:



Kevin Charras

Centre Hospitalier Universitaire de Rennes

71 PUBLICATIONS 512 CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



childhood and adolescence in context [View project](#)



REMPAR-EHPAD [View project](#)

« S'il vous plaît... Dessine-moi un PASA ! »

Please can you draw me a dementia setting!

Delphine DUPRÉ-LÉVÊQUE¹, Kevin CHARRAS²

RÉSUMÉ

Les Pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) sont des espaces au sein des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) destinés à accueillir et accompagner des personnes ayant des troubles du comportement modérés, consécutifs à une maladie neuro-dégénérative associée à un syndrome démentiel, qui altèrent la qualité de vie de la personne et des autres résidents. Le Plan national Alzheimer 2008-2012 a donné naissance aux PASA et le plan suivant, Plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019 (PMND) a contribué à leur développement. Leur implémentation au sein d'un espace particulier « un environnement confortable, rassurant et stimulant » conformément au décret, sous l'autorité du médecin coordonnateur et d'une équipe formée dédiée, a fait de ces espaces de soin et d'accompagnement un dispositif magnétique qui réinterroge les organisations même des EHPAD voire leur financement.

Mots clés : Accompagnement - Démence - Organisation magnétique - EHPAD

Le succès remporté par les Pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) depuis leurs mises en place lors du Plan Alzheimer 2008-2012 laisse entrevoir de réelles possibilités de changement dans l'accompagnement des personnes âgées atteintes de troubles cognitifs ayant des troubles du comportement modérés. En effet, le nombre de ces dispositifs ne cesse d'augmenter⁽¹⁾ et la marque de leur succès fait qu'ils sont quasi-automatiquement insérés dans les programmes architecturaux des constructions ou des

ABSTRACT

Adapted activities and care centres (AACC) are spaces within nursing homes intended to accommodate and support elderly people with moderate behavioural disorders resulting from neurodegenerative disease associated with dementia, which affect the quality of life of the person and other residents. The 2008-2012 National Alzheimer Plan gave birth to the AACCs and the next plan, the 2014-2019 Neurodegenerative Diseases Plan, contributed to their development. AACCs are places designed to be comfortable, reassuring and stimulating, under the authority of the coordinating physician and with trained staff. As a result, such settings turn out to be magnetic, in the sense that staff member volunteer to work there and appreciate doing so. Implementation of these settings also encourages re-examining organisational systems of wider care settings for elderly people and their funding.

Rev Geriatr 2019 ; 44 (9) : 487-91.

Keywords: Care - Dementia - Magnetic settings - Nursing homes

restructurations des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Le succès tient à plusieurs facteurs extrinsèques et intrinsèques de ces dispositifs qui témoignent de la justesse de cette mesure dans un plan national ambitieux. Les facteurs extrinsèques sont évidemment épidémiologiques pour une grande part. On estime aujourd'hui que les personnes atteintes de troubles cognitifs liés au vieillissement représentent près de 60 % des résidents d'EHPAD⁽²⁾. Le besoin de mettre en place un

¹ Madame Delphine Dupré-Lévêque, Conseiller auprès de la Direction de la Qualité et de l'Accompagnement Social et Médico-social à la Haute Autorité de Santé (HAS).

² Kevin Charras, Responsable du Centre de formation et du Living lab, Fondation Médéric Alzheimer, Paris, France.

Auteur correspondant : Madame Delphine Dupré-Lévêque, Conseiller auprès de la Direction de la Qualité et de l'Accompagnement Social et Médico-social à la Haute Autorité de Santé (HAS).

Courriel : d.dupreleveque@has-sante.fr

accueil adapté est donc bien réel. Un autre facteur concourt à son succès : les évolutions sociétales. Ces dernières ont largement contribué à la prise en compte de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées en partant du souhait de dé-stigmatiser ces maladies neuro-évolutives, en adaptant la société au vieillissement des premières briques d'une société inclusive et « amie » des aînés, jusqu'à certains mouvements tels que #AlzheimerEnsemble (Fondation Médéric Alzheimer) ou #LetsTalkAboutDementia (Alzheimer's Disease international). L'ensemble de ces actions contribue à cimenter la solidarité. Les facteurs intrinsèques, et non moins importants, comprennent une réelle volonté des professionnels d'améliorer l'accueil des personnes malades accueillies dans ces dispositifs de soins et d'accompagnement. Dans de nombreux établissements, les directions soutiennent cette volonté⁽³⁾. Elles forment de plus en plus leurs salariés tout en leur laissant une marge de manœuvre pour adapter leur accompagnement. Ce soutien témoigne ainsi d'une confiance des directions envers leurs salariés ne se limitant pas à l'accomplissement de tâches chronométrées et protocolaires. Un terreau fertile dans lequel les stigmates de la maladie sont prêts à s'effacer pour laisser place à la personne dans sa singularité. Enfin, des pouvoirs publics et des établissements sociaux et médico-sociaux sont prêts à agrémenter cette volonté par des moyens financiers. En résumé, une situation « win-win » comme on en voit rarement, qui associe l'ingénierie sociale à la pratique clinique.

L'ORGANISATION ET LA MISE EN PLACE DES PASA, QUELS BÉNÉFICES POUR LES RÉSIDENTS, LES PROCHES ET LES ÉQUIPES ?

Selon les recommandations de bonnes pratiques de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm)¹, les PASA²⁽⁴⁾ ont pour mission d'accueillir au maximum quatorze personnes ayant des troubles du comportement modérés, consécutifs particulièrement d'une maladie neuro-dégénérative associée à un syndrome démentiel, qui altèrent néanmoins la qualité de vie de la personne et des autres résidents. Généralement, les bénéficiaires de cet accompagnement vivent au sein d'EHPAD, mais des personnes vivant à domicile peuvent aussi en bénéficier⁽⁵⁾. Alors que les pouvoirs publics demandent de plus en plus aux EHPAD d'être ouverts sur leur environnement, les PASA peuvent contribuer à cette ouverture au même titre que d'autres dispositifs d'accompagnement.

Quels bénéfices pour les usagers du PASA ? Préalablement à l'accueil en PASA, les personnes susceptibles d'être accompagnées bénéficient d'un bilan psychologique. Il a pour objectif de s'assurer que l'accompagnement proposé corresponde à leurs besoins. Le bilan contribue à établir un programme d'accompagnement. Il définira, entre autres, la fréquence la plus bénéfique pour l'utilisateur en termes de nombre de séances par semaine et identifiera le groupe de personnes avec lesquelles il partagera cet espace et ces activités. Un bilan des activités est effectué régulièrement pour chaque personne afin de réajuster le programme si nécessaire, en fonction des besoins et des attentes de la personne, mais aussi en fonction de l'évolution positive ou non des troubles du comportement au sein du PASA comme à l'extérieur.

L'intérêt premier pour les usagers accueillis réside toutefois dans l'accompagnement hebdomadaire dont ils bénéficient. Le rythme n'y est pas le même que dans les autres espaces de l'EHPAD. La participation et les relations sociales sont au premier plan, et chacun participe ou non aux différentes activités proposées selon ses aspirations, ses motivations et ses compétences. Toutes les activités ne sont pas forcément préparées à l'avance, laissant de la place pour les initiatives des usagers et l'humeur du jour. N'en déplaise aux organisations trop rodées et millimétrées, ce mode d'accompagnement s'inspire de la normalité et du quotidien de tout à chacun. Les bénéfices s'en font ressentir quant au bien-être des usagers. L'accompagnement est plus personnalisé, adapté à chacun et moins contraignant. L'entraide entre les résidents est aussi encouragée. La participation à l'élaboration du repas⁽⁶⁾, à la mise du couvert, à la participation de la vaisselle, etc., valorisent les résidents en se fondant sur leurs compétences et en favorisant leur *empowerment*⁽⁷⁾. Selon les recommandations de l'Anesm, les familles peuvent être sollicitées pour échanger sur leur perception de l'accompagnement proposé - les points forts ou les points d'améliorations - et peuvent être invitées lors de journées spécifiques à participer à une activité au sein du PASA. Rassurées, les familles peuvent même se révéler plus participatives, apporter des éléments de biographie qui peuvent aider à mieux connaître la personne, et encourager davantage encore, voire développer certaines activités.

Quels bénéfices pour les professionnels ? En quoi le PASA, alors qu'il accueille en son sein et au quotidien des personnes atteintes de trouble du comportement, pourrait-il avoir un bénéfice sur les professionnels ? La qualité de l'accompagnement des personnes âgées dans un PASA passe par plusieurs éléments, dont le premier tient à la formation des professionnels. Après avoir espéré longtemps que le

1 L'Anesm est désormais fusionnée avec la HAS.

2 Anesm, l'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénérative en pôle d'activité et de soins adaptés (PASA).

soulagement de ces patients passerait par des traitements médicamenteux, il est aujourd'hui reconnu que ces derniers ont une efficacité limitée. Les recherches scientifiques concernant l'accompagnement de ces personnes s'appuient et s'orientent davantage sur des approches et des interventions psychosociales (dites *non-médicamenteuses*)⁽⁸⁾. Dans ces dispositifs d'accompagnement, le médicament n'est donc pas la base du soin, mais la base du soin s'appuie sur des activités et des relations sociales. La formation des Assistants de soins en gérontologie (ASG) insiste sur les capacités préservées et non sur les pertes, sur l'adaptation et non la contrainte, sur l'aide et non sur l'assistance⁽⁹⁾. Cette transformation profonde de l'accompagnement est stimulante pour de nombreux professionnels. Ils appréhendent leur travail différemment. L'échange, la relation et, d'une certaine manière, le temps de l'accompagnement sont au cœur de cette prise en soins et font sens dans l'accompagnement de ces vieilles personnes vulnérables.

Cette approche change considérablement le rapport à la maladie et aux personnes malades, mais elle impacte aussi les autres professionnels. Si le PASA est un espace à part de l'EHPAD, il est aussi un dispositif inclus dans le fonctionnement global de l'EHPAD. Les membres de l'équipe du PASA sont en interaction permanente avec les professionnels de l'EHPAD et veillent à travailler sur l'amélioration des troubles du comportement des résidents, non seulement dans le PASA, mais aussi dans toute la quotidienneté de leur vie au sein de l'EHPAD. Ils influencent donc directement la qualité de vie de la personne ainsi que la qualité de vie au travail des professionnels qui les accompagnent en dehors du PASA. Par ailleurs, ils permettent d'améliorer les relations avec les familles⁽¹⁰⁾.

Les professionnels des PASA échangent régulièrement sur les interventions qui fonctionnent le mieux et guident selon les besoins leurs collègues dans les attitudes, les gestes ou les activités qui tendent à réduire les symptômes psychologiques et comportementaux. Parce que le PASA est inclus totalement dans le projet d'établissement, il est un projet qui oblige les équipes à travailler ensemble. Les échanges réguliers famille/professionnels/direction, les échanges réguliers entre professionnels, voire les relais entre les équipes, transforment profondément les pratiques professionnelles. L'amélioration des symptômes des résidents présentant des troubles du comportement consécutifs d'une maladie neuro-dégénérative est une véritable satisfaction pour les professionnels, qui ont un sentiment d'accomplissement et de réussite de leur mission. L'ouverture d'un PASA est un projet collectif qui nécessite l'implication de tous et qui intègre le projet architectural. En effet, celui-ci est déterminant, voire structurant.

L'article du Décret n° 2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de

fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes le rappelle d'ailleurs : « *L'environnement architectural, support du projet de soins et d'activités adaptées, vise à créer pour les résidents un environnement confortable, rassurant et stimulant et à offrir des lieux de vie sociale pour le groupe, permettant d'y accueillir les familles.* »

UNE PARTICIPATION QUI INCLUT L'ARCHITECTURE

Au regard des avancées pratiques et scientifiques dans le domaine de l'aménagement de l'espace pour les personnes âgées atteintes de troubles cognitifs et des expérimentations multiples qui ont eu lieu en France et à l'étranger, le cahier des charges des PASA inclut une partie sur l'aménagement de l'espace⁽¹¹⁾. Loin de constituer un modèle déterministe qui se limiterait à l'application de quelques préconisations ergonomiques sans grande valeur, ce cahier des charges a pour ambition d'inciter les porteurs de projet à réfléchir à l'aménagement de l'espace en fonction des usages qu'ils souhaitent en faire et à l'aune du projet d'accompagnement du PASA⁽¹²⁾. Dans cette perspective, l'architecture n'est pas en elle-même thérapeutique, mais elle participe à l'accompagnement par le support qu'elle fournit. Elle s'inscrit dans un modèle holistique, dans lequel l'individu, son environnement physique, son entourage social, et l'organisation à laquelle il est soumis sont indissociables⁽¹³⁾. Un système qui nécessite d'aborder tous ces angles de front. Comme abordé plus haut, un projet de PASA nécessite donc de faire participer directement ou indirectement les professionnels de soins et hôteliers, les résidents, les familles, ainsi que la direction pour sceller l'organisation. Ces participations permettent de définir les contours d'un espace adapté à l'accompagnement envisagé.

Mais le cahier des charges appelle tout de même à respecter certains repères afin que l'environnement dans lequel évoluent les usagers du PASA puisse être porteur de sens. Des repères, dont les racines proviennent d'un raisonnement simple qui se fonde sur le fait que la structuration d'un domicile est un agencement familial dont la plupart des êtres humains connaissent le fonctionnement. Les repères respectent la progression de l'aménagement partant de sphères sociales (l'entrée) vers des sphères intimes (la chambre), ainsi que la structuration d'un domicile en fonction des usages de chaque pièce (salon, salle-à-manger, cuisine, atelier...)⁽¹⁴⁾. Cette logique « domestique » participe à l'orientation dans le temps et l'espace des usagers ainsi qu'à l'adéquation de l'environnement avec les aspirations de ses occupants⁽¹⁵⁾. L'architecture et l'aménagement des espaces sont indissociables et l'expérience nous montre qu'il n'est

pas toujours nécessaire de dépenser des sommes importantes. Pour autant, l'accompagnement prend difficilement forme s'il n'est pas pensé en termes d'usages et de domesticité.

UNE EXPÉRIENCE RÉUSSIE QUI APPELLE DE NOUVEAUX DÉVELOPPEMENTS

Bien que les promesses du cahier des charges des PASA paraissent utopiques de prime abord, leur montage, dans les conditions politiques et économiques dans lesquelles il a émergé, a contribué à en faire des dispositifs d'accompagnement et de soins « magnétiques ». Autrement dit, des dispositifs professionnels attractifs, dans lesquels il est agréable de travailler et contribuant au bien-être des personnes accueillies. Plus précisément, ce dispositif d'accompagnement a réuni l'ensemble des conditions favorables à sa réussite : la formation des assistants de soins en gérontologie (ASG), l'obtention de crédits supplémentaires de la part des Agences régionales de santé (ARS), et grâce à un cahier des charges suffisamment large (Plan Maladies neuro-dégénératives 2014-2019), une souplesse de fonctionnement impliquant pluridisciplinarité et autonomisation des salariés qui y travaillent.

L'expérience du PASA questionne sur le mode de gestion des EHPAD préconisé par les pouvoirs publics. En effet, l'estimation des coûts budgétaires des EHPAD se fonde sur le degré de dépendance des usagers qu'ils accompagnent. Le prix de journée d'une personne est déterminé selon son score au GIR et au PATHOS, dont les équations permettent de calculer la quantité de soins nécessaires pour chaque personne. Ces prix ne tiennent pas compte du temps relationnel et se cantonnent aux actes techniques. De telles considérations financières poussent malheureusement les directions d'EHPAD à adopter un mode de gestion à la tâche, dénué de sens pour les professionnels et se rapprochant du concept du *lean management*³. Mais comment comptabiliser le temps nécessaire à l'établissement d'une relation de confiance entre le professionnel d'accompagnement et l'utilisateur ? Aborder le *lean management* sous cet angle permet de comprendre que l'activité centrée sur la tâche n'est pas adaptée à l'accompagnement des personnes atteintes de troubles cognitifs, qui ne peuvent se passer des relations interindividuelles.

Le *lean management* en milieu hospitalier et dans les EHPAD a fait des ravages tant au niveau des usagers que des professionnels. À l'inverse du *lean management* traditionnel qui considère le gaspillage comme celui du temps

perdu à la tâche, le *lean management* dans le soin et l'accompagnement au quotidien appelle une certaine éthique et un savoir-faire qui ne se mesure pas en temps mais en bénéfice apporté par la relation clinique et humaine. La gestion des PASA nous en apporte un exemple intéressant dans la mesure où le bien-être des usagers est le reflet de la qualité de vie au travail des professionnels. Les professionnels et les personnes accompagnées prennent le temps de la rencontre et c'est ce temps qui impacte la qualité de vie de la personne accompagnée, prévient ses troubles du comportement et améliore la qualité de vie au travail des professionnels. La diminution des troubles du comportement permet aux professionnels de ne plus perdre de temps dans la négociation de certains soins et d'améliorer la qualité des échanges et des relations avec les résidents. Logiquement, la qualité de la relation entre la personne et le professionnel impacte aussi la qualité de la relation avec les proches. Comme on peut l'observer dans les PASA, peut-être faut-il envisager de compter le temps pour l'élaboration d'une relation comme un investissement visant à gagner la confiance des personnes aidées et de leurs proches, et l'intégrer à l'équation de la tarification comme faisant partie des soins ?

CONCLUSIONS

Les PASA remportent un franc succès au sein des EHPAD. Ils se matérialisent par des espaces aménagés évoquant un univers domestique avec une cuisine, et un séjour le plus souvent ouvert sur une terrasse ou un jardin. C'est un espace où les résidents sont peu nombreux (au maximum quarante), où ils sont accompagnés, stimulés, encouragés à participer à la vie de la « maisonnée » : courses, menu, repas. On y chante, on y rit, on y échange, on y a du temps, on y prend le temps... À partir d'activités de la vie quotidienne dans un univers domestique où les blouses ont disparu, les résidents sont apaisés, les familles rassurées et les professionnels perçoivent tout le sens de leur métier.

Pour autant, les PASA ont-ils vraiment une raison d'être ? Les PASA ne devraient-ils pas être l'EHPAD et non un espace particulier au sein de l'EHPAD ? Les EHPAD ne devraient-ils pas s'inspirer du modèle des PASA tant au niveau architectural qu'organisationnel ? Une composition constituée de petites maisonnées dans un univers au plus proche d'un espace domestique et avec bien sûr un ou des espaces communs à tous les résidents (salle d'animation, salle de kinésithérapie, jardins, etc.). Chaque maisonnée serait tenue par des assistantes de soins en gérontologie (ASG) et des maîtresses de maison et chaque résident participerait

³ Le *lean management* est une méthode de management qui consiste à organiser les tâches nécessaires à la fabrication d'un produit en les ajustant au plus près du temps nécessaire à leur confection et en réduisant les temps intermédiaires de chaque étape de fabrication.

aux tâches du quotidien en fonction de ses envies et de ses capacités en plus des soins récurrents (kinésithérapie, orthophonie, etc.) et du programme d'animation et d'accompagnement communs aux autres maisonnées (arts plastiques, jeux, musicothérapie, arthérapie, atelier mémoire, etc.). Les familles y auraient aussi un rôle en fonction de leurs souhaits et de leur organisation. Par exemple, pour les familles qui avaient l'habitude de déjeuner ensemble le dimanche midi, elles pourraient poursuivre cette habitude. En somme, l'EHPAD possède déjà beaucoup d'éléments pour

devenir un dispositif d'accompagnement magnétique contribuant à rendre attractif les métiers de la gérontologie et à améliorer la qualité de vie de ceux qui y résident⁽¹⁶⁾. Les EHPAD pourraient ainsi devenir de vrais lieux de vie dans le prolongement du parcours résidentiel et ses habitants pourraient sans doute mieux se considérer dans ce dernier « chez soi ». ■

Liens d'intérêts : les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt en rapport avec cet article.

RÉFÉRENCES

1. Anesm. Bientraitance des personnes accueillies en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, Enquête nationale 2015, 2016 https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/201803/enquete_bientraitancepa_2015_web_mars2017_vdef.pdf
2. Fondation Médéric Alzheimer. Enquête Nationale 2017. La lettre de l'observatoire. 2018, 49-50.
3. Anesm. Bientraitance des personnes accueillies en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, Enquête nationale 2015, 2016.
4. Anesm, L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénérative en pôle d'activité et de soins adaptés (PASA), 2017 https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/web_rbpp_pasa_16x24.pdf
5. Anesm. L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénérative en pôle d'activité et de soins adaptés (PASA), 2016, p. 7. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/web_rbpp_pasa_16x24.pdf
6. Pour aller plus loin Fiche-repère Anesm (2018) « Sécurité alimentaire, convivialité et qualité de vie, les champs du possible dans le cadre de la méthode HACCP » https://www.has-sante.fr/jcms/c_2873855/fr/securite-alimentaire-convivialite-et-qualite-de-vie-les-champs-du-possible-dans-le-cadre-de-la-methode-haccp
7. Vandoedoren B, Geurts H, Haelewyck MC. Empowerment individual et grand âge. *Gérontologie et société* 2019 ; 41 : 213-26.
8. Charras K, Gzil F, Reintjens C, Frémontier M. Évaluation des interventions psychosociales pour la maladie d'Alzheimer : Quelles leçons tirer des méta-analyses de la Cochrane Library ? *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieill* 2016 ; 14 ; 104-14.
9. Aquino JP, Lavallart B, Mollard J. Guide de l'assistant de soins en gérontologie. Elsevier Masson 2017.
10. Anesm. Unité d'hébergement renforcé, Enquête nationale 2016, 2018 https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/enquete_nationale_uhr.pdf
11. Barrett P, Sharma M, Zeisel J. Optimal spaces for those living with dementia: principles and evidence. *Building Research & Information* 2019 ; 47 : 734-46.
12. Normes de sécurité incendie dans les EHPAD (structures J et U) : entre normes et personnalisation des espaces https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/fiche-repere_jetu.pdf
13. Calkins MP. The physical and social environment of the person with Alzheimer's disease. *Aging & Mental Health* 2001 ; 5 : S74-8.
14. Charras K. Quelques principes pour la conception des espaces intérieurs en EHPAD. In JP Aquino, L Barthelemy, T Cudennec (eds.). Guide du vieillissement : Aide à la préservation de l'autonomie (pp. 388-392). Paris : Elsevier Masson 2015.
15. Charras K, Cérèse F. Être chez-Soi en EHPAD : domestiquer l'institution. *Gérontologie et Société* 2017 ; 39 : 169-83.
16. Cercle Vulnérabilités et société. Quels lieux de vie et de prise en charge de la perte d'autonomie pour demain ? Août 2019. file:///Users/Geriamed/Downloads/Synthe%CC%80se-enque%CC%82te-lieux-de-vie-aout-2019-2.pdf