



Évaluation du projet « P'ART'ÂGE »



2022



CONTEXTE

Des personnes âgées dépendantes en institution

- Vieillesse des résidents en établissement de type EHPAD
- Dépendant + + + (55% des résidents GIR 1 et 2)
- Poly pathologie + + +
 - *Besoins en soins élevés*
 - *Consommation de médicaments + + + (8 à 10/jour) – HAS 2018*
 - *Sur-prescription de médicaments (et notamment de psychotropes)*
 - *Iatrogénie (troubles de santé suite à la prise d'un médicament ou traitement médical) responsable de 10 000 décès et 130 000 hospitalisations /an.*

Thérapies non médicamenteuses = une « alternative » à la prise en charge médicamenteuse en institution

Approche globale de la santé

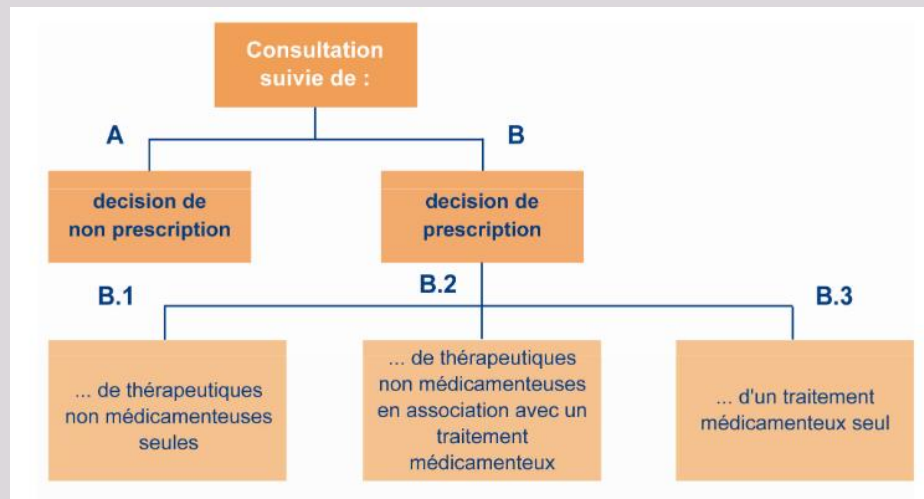
- **En prévention primaire, secondaire et tertiaire** : retardent l'apparition de nombreuses maladies et limitent leur aggravation
- **Dimension ludique / plaisir** (hors « blouse blanche »)
- **Bien être** psychologique et social du résident, mais aussi de l'entourage + professionnels qui l'accompagnent
- Amélioration de la **qualité de vie**
- Favorise le « **mieux vieillir** »

= moyen de concilier « protection des résidents » et « qualité de vie »

- Prévention des chutes et renforcement musculaire
- Lutte contre la dénutrition
- Actions sur **les troubles du comportement** telles que l'anxiété, troubles de l'humeur, apathie...
- Prévention et lutte contre la douleur
- Maintien des capacités cognitives : orientation dans le temps et l'espace, langage, attention, mémoire...
- **Limitier / éviter les traitements médicamenteux**
- Maintien des **capacités physiques ou mentales**

De la « thérapie » à la « prescription » non médicamenteuse

« Ensemble de techniques de soins, d'approches environnementales, d'approches humaines qui ont pour objectifs le traitement et/ou le soulagement de certains symptômes, l'amélioration de la qualité de vie et la recherche d'un état de bien-être »



HAS, 2011

« Ces solutions ne sont pas des alternatives aux traitements biologiques conventionnels mais des compléments. Elles sont de plus en plus recommandées par les autorités de santé nationales et supranationales, prescrites par les médecins, intégrées dans les parcours de soins et remboursées par des assurances et des mutuelles »
(Ninot, 2018)

Thérapie à part entière en institution

Des prestations désormais proposées régulièrement dans les EHPAD

Des prestations originales qui complètent le plateau technique à la frontière entre « animation sociale » et « atelier thérapeutique » :

- *Balnéo thérapie,*
- *Art thérapie,*
- *Musico thérapie,*
- *Médiation animale,*
- *Jardin thérapeutique,*
- *Tovertafel,*
- *Sophrologie,*
- *Hypnose...*

Thérapie ou activités de la vie courante ?

Une approche pluridisciplinaire

Soutien et
collaboration avec les
professionnels du soin,
du paramédical, du
social...

Professionnels de
rééducation

Professionnels d'APA

Animateurs/Intervenants

Psychologues

Neuropsychologues

Art thérapeutes

Assistants de soins

Soignants formés

Professionnels

Un développement constant de l'approche « non médicamenteuses »



Des « thérapies » qui doivent faire la preuve de leur efficacité / intérêt

- « Prescription médicamenteuse » => Symbole de la connaissance et de l'expérience du médecin
- Manque d'information des professionnels de santé et des patients
- Manque d'adhésion des soignants, nécessité de sensibilisation et de formation
- Difficulté d'accès à l'offre (HAS, 2011)

Une offre pourtant duplicable partout pour :

- ❖ Valoriser les métiers du grand âge à travers de nouvelles pratiques collectives et inclusives qui dépassent le soin
- ❖ Améliorer la qualité de vie au travail des soignants
- ❖ Optimiser la prise en charge et la qualité de vie des résidents
- ❖ Concilier « protection des résidents » et « qualité de vie »

Évaluation d'un projet de co-création de fresques murales en EHPAD : LE PROJET P'ART'AGE

- Objectif général du projet :
 - ✓ Expérimenter et évaluer un projet créatif dans les établissements accueillants des séniors afin de favoriser le maintien des capacités cognitives et le lien social
 - ✓ Impliquer le résident et son écosystème en favorisant les échanges intergénérationnels
- Finalité du projet :
 - ✓ Réalisation d'une fresque murale permanente favorisant la communication et la réflexion collective



Objectifs de l'Évaluation



- Analyse de reproductibilité de l'action
- Évaluation globale du projet (atteintes ou non des objectifs initiaux)
- Étude de l'acceptabilité du projet par les résidents et professionnels
- Analyse comparative en fonction du contexte (2 résidences, 2 fonctionnements différents)
- Analyse de l'impact du projet sur les résidents et professionnels (s'incluant ou non dans la vie de l'établissement)

Le projet déployé dans 2 structures

Le projet a été expérimenté dans deux structures de la Loire (région Auvergne Rhône Alpes) :

- N° 1 : EHPAD public, implanté à Saint-Etienne
- Nombre de résidents : 88

Ancienne résidence autonomie

- N° 2 : EHPAD public, implanté à Saint Just Saint Rambert
- Nombre de résidents : 432

Résidents des services Alzheimer

→ 2 structures différentes : taille des établissements très hétérogène, caractéristiques des résidents également : 2 approches différentes du projet



Il a débuté mais a été interrompu dans un EHPAD privé suite à un changement de direction et à un non investissement la nouvelle équipe de direction dans le projet

Déploiement du projet

Présentation aux résidents et aux professionnels (séparément)

Mis en place des ateliers de co-construction (5-6)
• 5 à 6 semaines

Phase de peinture avec et sans les résidents
• 2 à 3 mois (2 à 4 séances par semaine)

Vernissage

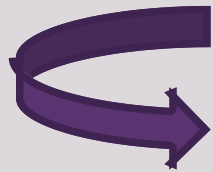
MÉTHODOLOGIE

Formalités RGPD : Validation de l'étude par un comité d'éthique

Le 17/06/2021 :

Réf : IRBN932021/CHUSTE

Objet : **Avis Favorable**



- * Rédaction d'une lettre d'information aux personnes participant à l'étude
- * Précision sur la circulation des données recueillies et modalités d'analyse du discours (anonymisation, retranscriptions, destruction des fichiers audio...)



Méthodologie de l'évaluation

➔ *Méthodologie qualitative basée sur des outils et méthodes scientifiques.*

- *Méthodologie inductive*
- *Utilisation d'un guide d'entretien et d'une grille d'observation (Roethlisberger, Dickson, 1943)*
- *Principe de saturation des données (Bertaux D, 1980)*
- *Enregistrement et saisie des verbatims*
- *Analyse thématique de contenu : principe de décontextualisation et recontextualisation; de catégorisation d'unité de sens (Kivits J et al, 2010; Negura L, 2006)*

Une approche inductive issue de la sociologie interactionniste.

- Un positionnement interactionniste inspiré des sociologues de l'école de Chicago, Anselm Strauss, Howard Becker et Erving Goffman.



Permet de se centrer sur les interactions sociales et de resituer les expériences des patients, des soignants, de l'artiste et des familles dans les contextes organisationnels dans lesquels ils s'insèrent.

- L'approche interactionniste s'appuie sur une démarche empirique : **le travail de terrain et plus particulièrement l'observation directe**. Elle s'appuie également sur une approche de la société conçue comme un ensemble d'actions collectives.
- Etudier ces actions collectives dans ce projet c'est étudier la démarche de l'artiste, mais également celle des soignants/professionnels qui interviennent auprès des patients en y incluant l'univers des significations auxquelles chacun se réfère.

Une démarche ethnographique

Le choix de l'observation directe telle qu'elle est décrite par Arborio et Fournier consiste à « *exercer une attention soutenue pour un ensemble de faits, d'objets et de pratiques dans l'intention d'en tirer les constats permettant de mieux les connaître* ». Elle est l'occasion d'aller voir les acteurs en situation et de saisir les pratiques sociales en temps réels.

Plus pertinente que l'entretien pour notre évaluation dans la mesure où on a affaire à quelques résidents dont la mémoire fait défaut et qui parfois peinent à verbaliser leurs expériences.

Outils :

- Observation participante à partir d'une grille d'observation
- Participation observante avec prise de note à posteriori. Permet le recueil des discours informels.

Objectifs :

- S'immerger dans les ateliers, dans la vie de la structure
- Permet de décrire les acteurs dans leurs « habitats naturels » et non d'assister à une représentation théâtralisée qu'ils donneraient à voir (Wacquant, 2002).

20 temps d'observations
(soit environ 40h)



Observation
(ethnographie)

Échanges informels
(ethnographie)

Échanges formels
(entretiens)

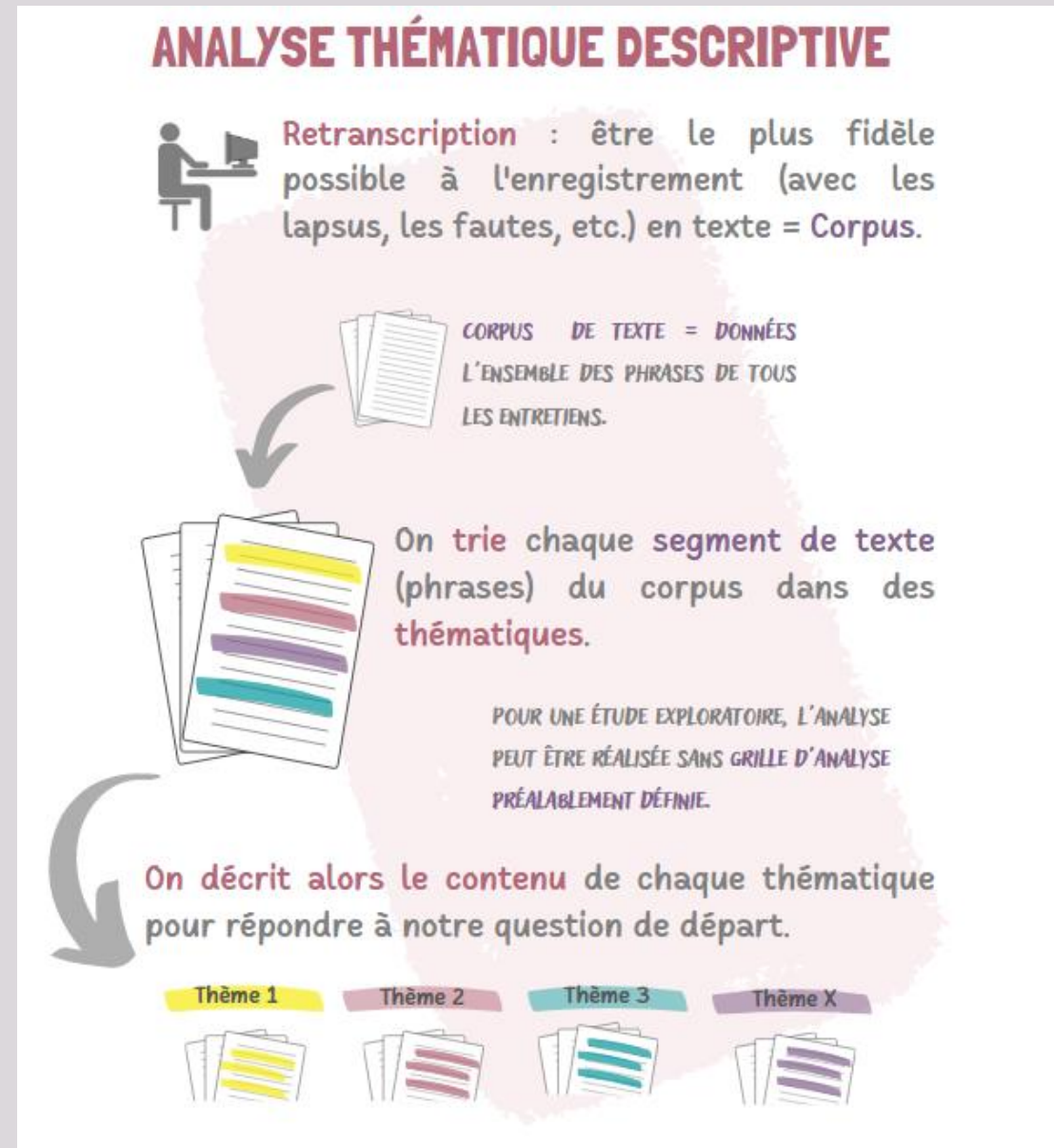
- Ateliers
- Phase de peinture
- Vie de l'établissement

- Résidents (participants ou non)
- Professionnels
- L'artiste
- Directrices
- ...

Les éléments informels constituent une source de données non négligeable, complémentaires aux entretiens qualitatifs

Méthode d'analyse qualitative

- Entretiens/observation jusqu'à saturation des données (Thiétart, 2003)
- Anonymisation des données
- Recriptions (logiciel SONAL)
- Analyse thématique de contenu (Bardin, 2003) avec l'utilisation du logiciel NVIVO



RÉSULTATS





QUEL INVESTISSEMENT ?

DES RÉSIDENTS, DES PROFESSIONNELS, DE LA STRUCTURE...



Un « chantier » pris en main par les résidents :

Un groupe de résidents actif s'est constitué

❖ Temporalité et budget :

« ça doit être fini pour quand ? » (résident)

« mais ça ne dépassera pas votre budget au moins ? » (résidente)

❖ Etat d'avancement :

« Bon qu'est ce qu'il manque ? » (résidente)

« oui comment on enchaine ? » (résidente)

❖ Prise d'initiatives :

« On vous aide cet après midi. » (résidente)

« On peut commencer » (résidente)

« on peut faire les baskets de la couleur beige non? » (résidente)

❖ Parfois critique :

« Le vert, il va être retouché là ?! Parce que là bas c'est jolie, mais ici... » (résidente)

« Vous allez laisser comme ça? Parce que là, c'est moche » (résidente)

2 contextes très différents impactant l'investissement des professionnels

EHPAD 1

- Professionnels investis à partir de la phase « peinture » (beaucoup moins pendant les ateliers)
- N'ont pas été moteurs pendant les séances mais en soutien; davantage « spectateur »
- Présence et soutien +++ de l'animation

EHPAD 2

- Soignants très vite investis dès le début
- Ont été moteurs
- Pas de présence de l'animation



→ unité alzheimer (ehpad2) nécessite un appui ++ des soignants

Leur présence était nécessaire pour le bon déroulé des ateliers (espace contenant, rassurant)

→ Met en lumière la nécessaire adaptabilité constante

QUELS BÉNÉFICES ?

Sur la santé globale / biopsychosociale

« ça a été bénéfique pour eux [les résidents], et pour nous aussi » (soignante)

VECTEUR DE LIEN SOCIAL

Une nouvelle socialisation qui se met en place pendant les ateliers pour des personnes qui sont souvent isolées bien qu'évoluant dans des structures collectives.

- Entre les résidents qui échangent : échanges commencent avant le début de la séance et se prolongent après la séance.
 - « *Bien dormi **** ?* » (résidente à une autre résidente)
 - « *Ta fille est passée te voir?* » (résidente à une autre résidente)
- Entre les résidents et les soignants : « *C'est bien ce que vous faites!* » (soignante à une résidente)
- Entre l'artiste et les résidents : concernant le projet mais pas que... partage d'expérience, récit de vie...
- Entre les résidents et l'enquêteur : nombreux témoignages d'histoire de vie

Un travail cognitif

Remémoration des propos échangés les fois précédentes :

- Artiste : « *alors, qu'est qu'on a dit la dernière fois comme idée?* »
- + remémoration de souvenirs de vie : « *Mon mari il fait des sculptures, il les peint* » (résidente)

→ A travers l'art, s'est donc tout un travail indirect autour des souvenirs, des émotions

Motricité fine

- Notamment pendant la phase peinture, les résidents étaient mis à contribution, ce qui permettait de travailler leur motricité fine. Afin de ne pas mettre les résidents trop en difficulté, l'artiste a adapté sa pratique : usage de feutres de peinture plutôt que des pinceaux pour faciliter la préhension; délimitation des zones à peindre pour rassurer les résidents...

« ça va, ce n'est pas trop compliqué, non » (résident)

« tenir le feutre, ça a été mais au bout d'un moment, c'est douloureux » (résidente)

- A aucun moment on n'a pu observer que l'intégrité physique des participants était mis en danger.

→ Nécessaire travail de veille de l'artiste, facilité par sa formation de soignante initiale

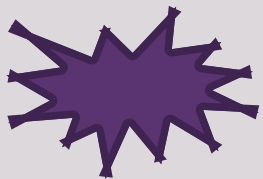
Amélioration de l'attention au fil des ateliers

- La répétition des séances permet de créer un climat de confiance avec les résidents mais également les professionnels et contribue à augmenter la participation et l'attention des résidents au fil des séances.
- Le constat est d'autant plus visible pour les résidents en unité Alzheimer :
 - « *c'est une première victoire immense de les voir assis, attentifs, concentré pendant 1h d'atelier* » (psychologue, EHPAD2)
 - « *je pense que pour ce type de public, les bénéfices sont davantage visibles à court terme* » (psychologue, EHPAD2)
 - « *je n'aurais pas pensé que ça fonctionne autant avec eux* » (soignante, EHPAD2)

UNE AUTONOMIE DECISIONNELLE PERMISE BÉNÉFIQUE POUR LA SANTÉ

Les résidents ont pu choisir avec la plus grande liberté ce qui allait être peint :

- Thème : « *le temps qui passe* » (résidente)
- Motifs/ce qu'on y mettait : « *une juva4!* » (résidente)
- Couleurs : « *des baskets beiges* » (résidente)
- Détails : plaque immatriculation de la voiture « 2021BH42 »; les prénoms des personnages, les motifs des vêtements, la couleur de la nappe...



Entrée en institution : diminution du sentiment de contrôle chez les personnes
Or le sentiment d'avoir le contrôle sur sa propre vie, avoir la possibilité de faire ses choix,
l'autonomie décisionnelle est un facteur de santé globale important

SENTIMENT D'UTILITE ET ESTIME DE SOI REVALORISÉ

- Replacer l'autonomie décisionnelle dans les résidences favorise l'estime de soi.

« moi je suis fière de ce qu'on a fait » (résidente)

« C'est bien, on se sent utile, c'est valorisant » (résidente)

Le sentiment d'utilité est l'un des 3 facteurs bio-psycho-social prédictif du niveau de santé

- Encouragement et soutien entre résident :

« bravo, vous avez bien travaillé » (une résidente à une autre résidente)

« il peint bien, il a un coup de main sur! » (une résidente à propos d'un autre résident)

*« S'est Mme **** qui a fait les fleurs, c'est vraiment magnifique » (résidente)*

*« Ah ben si **** veut une chemise blanche, alors on va lui faire plaisir » (résidente)*

Le COVID-19 : un obstacle au projet ?

La pandémie a retardé le projet. L'artiste a dû adapter ses interventions (report de certains ateliers en fonction des phases épidémiques, ou en fonction des contaminations intra-établissement par exemple)

« ça a permis de relancer une dynamique de manière assez extraordinaire » (directrice d'établissement)

« de replacer un peu de vie, de retrouver la vie normale, de casser ce cercle vicieux » (directrice d'établissement)

On a pu sentir dans les 2 établissements que ce programme a été perçu comme des bouffées d'oxygène pour les professionnels comme pour les résidents. Le contexte a favorisé l'engouement pour les ateliers, mais il a aussi souligné l'importance de créer du lien social.

En effet, les résultats sont conformes à la littérature :

Des études récentes montrent que l'exclusion et la discrimination des personnes âgées de 65 ans et plus ont été accentuées pendant la pandémie (Fraser et al. 2020). D'où l'importance de recréer du lien notamment pour les personnes résidant en EHPAD qui ont été d'autant plus isolées.

Renouveler l'expérience : un souhait partagé par les résidents et par les professionnels

Faire vivre la fresque dans la structure

*« l'idée c'est de voir comment la fresque peut continuer à vivre, au-delà de l'intervention d'Audrey »
(animatrice)*

« On réfléchit à l'après » (soignant)

Avoir d'autres fresques dans la structure

« Il faudrait en faire une dans chaque étage! » (résidente)

« On va demander pour en avoir une dans notre unité » (soignant)

... et le partager à d'autres structures

« Je pense que toutes les structures comme la notre peuvent être intéressées » (directrice d'établissement)

La suite du projet est déjà fructueuse avec la mise en place du projet dans plusieurs autres établissements



RETOUR GÉNÉRAL

UNE SATISFACTION GLOBALE



Une expérience et un rendu très satisfaisant

« C'est agréable » « C'est coloré » « C'est joli » « C'est très beau »

■ Le travail de l'artiste est très apprécié :

« Elle est très douée, car Régis [l'enfant peint sur la fresque] il a vraiment une tête d'enfant » (résidente)

« Elle travaille bien » (résidente)

« Qu'est ce que vous dessinez bien! Vous êtes vraiment une artiste! » (résident)

■ Même en tant que spectateur, l'expérience a crée une dynamique à l'échelle des établissements :

« Je n'ai pas envie de peindre, je préfère regarder » (résidente)

« On vient s'asseoir, voir ce qu'il se passe » (résidente)

« Ils dorment tous, ils sont tous devant la télé.... (soupir) vous faites tellement de belles choses, c'est mieux ça! »
(résidente)

Une amélioration du cadre de vie

« ça amène de la vie, de la gaieté » (Soignante)

« Le mur est bien mieux comme ça! » (résidente)

« C'est mieux qu'avant il n'y a pas photo »
(Soignante)



Au-delà d'une action de prévention, **ce projet reste et permet la continuité de la dynamique** : échanges, partages autour de la fresque lors de la visite de la famille par exemple, ou entre les professionnels et les résidents → Interactions créées sur le long terme.



Les discours sont unanimes et **reflètent d'un investissement général dans le projet et de la sensation d'être véritablement acteur dans le leur lieu de vie.**

→ Favoriser le sentiment de contrôle des résidents est un enjeu majeur des établissements : le sentiment de contrôle sur sa propre vie est un déterminant de santé (Adam & al. 2022. Maison de repos, maison de vie? »)



PRÉCONISATIONS

L'investissement de la structure : une collaboration nécessaire

❑ Nécessité de l'investissement de la structure :

- Mise à disposition des moyens nécessaires (personnels, matériels, lieux...)
- La communication autour du projet en amont doit aussi être portée par la structure

→ A l'image de la structure privée dans laquelle le projet a été interrompu

→ *Pour perdurer et fonctionner, ce type de programme nécessite l'implication de la direction des établissements. Ils sont garants de la mise à disposition de matériels, de personnels...*

❑ Pour les résidents avec des troubles cognitifs + développés: vigilance ++

→ un cadre contenant, sécurisant est à mettre en place (par exemple éviter une salle trop ouverte avec beaucoup de déambulation; implication des soignants nécessaire...)

L'importance de la formation initiale de l'artiste

La formation initiale de l'artiste, infirmière de formation avec expérience dans les soins, représente un atout majeur pour le projet et pour sa réussite.

- Le projet fonctionne aussi parce qu'il est porté par une artiste qui est formée et sensibilisée au public âgé et atteint de troubles cognitifs
- Nécessité de laisser la place à l'imprévu face à des résidents dont on ne peut pas toujours prévoir les réactions.
- Nécessité de permettre à chacun de s'exprimer.
- Une approche non élitiste de l'art qui lui permet de toucher tous les publics. L'artiste rend accessible la création de l'œuvre collective par une approche ouverte et popularisée de l'art.
- Meilleure acceptabilité de sa présence auprès des professionnels : « parle le même langage »

Faire perdurer la fresque dans l'établissement

- Résidents et des professionnels expriment le souhait de faire vivre la fresque au-delà des ateliers (à la fois entre chaque atelier mais également après le projet)
- Les groupes de résidents doivent être accompagnés et stimulés pour faire perdurer cette fresque dans le temps : peut devenir un « prétexte » à activité, échanges etc...
- Le positionnement de la fresque dans l'établissement va sans doute impacter l'investissement future de cette fresque :
 - *EHPAD 1 : salle restauration → lieu de vie ++, lieu d'interaction entre les résidents et professionnels*
 - *EHPAD 2 : hall de la grande maison → lieu avec du passage, moins un lieu de vie, moins d'échanges impulsés par ce lieu*

D'où l'importance de réfléchir en amont à l'emplacement de la fresque puisque le positionnement va impacter l'investissement sur le long terme

FREINS ET LIMITES DE L'ÉVALUATION

- Cette évaluation nous amène à réfléchir sur les thérapies non médicamenteuses. Il aurait été intéressant de comparer ces ateliers avec d'autres approches artistiques (musique, réalité virtuelle...) et de les mettre en perspective.

- La présente évaluation est un projet de faisabilité et d'acceptabilité qui ne constitue pas une recherche clinique pour mesurer précisément les bénéfices sur la santé.
 - *La prochaine étape pourrait être la mise en place d'une étude clinique*

- Le contexte COVID a impacté de fait le déroulé du projet. Ainsi, une évaluation de faisabilité en dehors d'une période épidémique serait pertinente.

Siège Social
Gérontopôle Auvergne Rhône-Alpes
Site de l'Hôpital de Bellevue
Pavillon 22
25 Boulevard Pasteur
42 000 Saint-Etienne



CONTACT



Le Gérontopôle AURA



04 77 12 07 32



contact@gerontopole-aura.fr



GÉRONTOPÔLE
AUVERGNE RHÔNE-ALPES
DESIGN - SANTÉ - NUMÉRIQUE