



Le P.A.S.A

Espace thérapeutique?

OUI, mais...

Un outils à s'approprier et à modeler quotidiennement

Congrès USPALZ
15 décembre 2016

DomusVi

Présentation

Résidence J. Rostand Chatenay-Malabry



- **P.A.S.A ouvert en octobre 2012, labellisé en octobre 2013
14 places**
- **2 A.S.G, une psychomotricienne, un MEDCO**
- **Période de l'étude: septembre 2014 à juin 2016**

- **Résidents non prêts le matin**
 - **Conflit entre équipe EHPAD / P.A.S.A (privileges...)**

Pour les A.S.G: - Turn-over

- **Equipe trop restreinte**
- **Manque de formation**
- **Nombre trop élevé de résident**
- **Sensation « d'enfermement »**
- **Manque de lien avec les autres professionnels**
- **Manque de temps de préparation**
- **Difficulté à proposer des activités adaptées**

Objectifs



- **Favoriser le lien entre E.H.P.A.D et P.A.S.A**
- **Construire une équipe professionnelle solide, durable et impliquée**

Méthode



- **Création d'un questionnaire d'optimisation du P.A.S.A destiné aux soignantes**
 - **Test d'inventaire du burnout (MBI) dédié aux A.S.G du P.A.S.A**
- => Questionnaires renseignés en **Septembre 2014 puis juin 2016**

Mise en place d'actions durant cette période (1)



- Pour l'ensemble du personnel:
 - Portes-ouvertes au P.A.S.A (explication fonctionnement, échange avec les ASG, journée-type, stagiaire au pôle...)
 - Valorisation du travail d'équipe EHPAD/P.A.S.A
- Pour les familles
 - Présentation systématique lors des visites de pré-admission
 - Soirées d'information

Mise en place d'actions durant cette période (2)



- Pour les A.S.G:

- Participation aux transmissions une fois par semaine
- Temps de préparation inscrit à l'emploi du temps
- Adaptation du nombre de résidents lors des ateliers et du repas thérapeutique
- Formation et temps d'analyse sur la gestion des troubles du comportement et l'organisation d'ateliers adaptés

LES RESULTATS DE L'ETUDE

Questionnaire d'optimisation

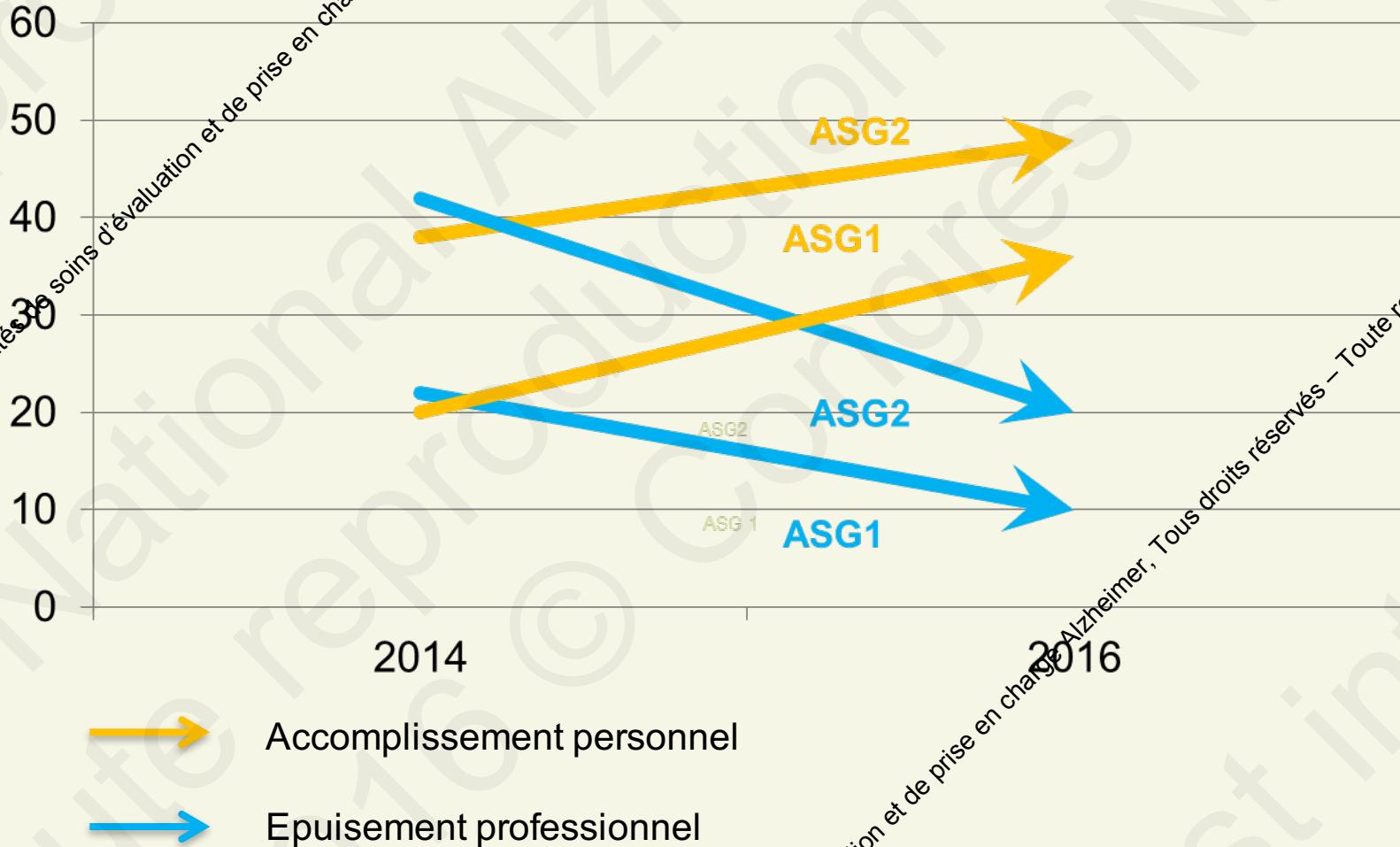


(18 aides-soignantes et 4 infirmières interrogées)

	SEP 2014	JUIN 2016
Compréhension du fonctionnement et rôle du pôle	40 %	100%
Charge de travail supplémentaire pour préparer les résidents le matin	40%	0%
Sensation d'allègement de la charge de travail quand les résidents sont au PASA	50 %	75 %
Constat de diminution des troubles du comportement	40 %	60%

Echelle MBI

Domus*vi*



Les impacts directs

Domus*vi*

- Compréhension du fonctionnement du pôle par l'ensemble du personnel
- Satisfaction au travail
 - = Fin du Turn over
 - Disparition du sentiment de charge de travail supplémentaire pour les soignants de l'EHPAD
 - Diminution du sentiment d'épuisement professionnel des ASG
- Optimisation du travail d'équipe P.A.S.A/EHPAD
- Fidélisation des résidents accueillis au pôle le matin
- Valorisation du P.A.S.A par les soignants, résidents et les familles = Absence de stigmatisation

Les impact secondaires



- Relance de la dynamique thérapeutique et meilleure continuité de prise en soins
- La diminution des NPI-ES pour les résidents n'est pas franche hors P.A.S.A mais on constate :
 - Une diminution de l'anxiété, de l'agitation et des attitudes dépressives
 - Une adaptation plus rapide des résidents au sein de l'EHPAD
 - Une intégration bienveillante des troubles du comportement par les soignants
- Prévention des risques de dénutrition par un maintien de l'autonomie (surtout chez les résidents apathiques)

DISCUSSION



Comme pour tout nouvel espace, nouvelle médiation thérapeutique ou nouveau concept, le P.A.S.A doit VIVRE ! Vivre au rythme des résidents, au rythme des soignants, au rythme des familles, au rythme de l'institution ! Il doit être... Réfléchis ... Compris ... Investit ... Evalué ... Réévalué... Critiqué...Vécu... et non stigmatisé.

L'aspect thérapeutique ne peut être maintenu qu'après un certain nombre d'adaptations, une relecture du cahier des charges et la nécessité de moduler certains paramètres. C'est à ce prix que l'articulation P.A.S.A/EHPAD peut se mettre en place de façon pérenne et voir naître un espace thérapeutique favorisant la prise de repères, la stimulation des capacités motrices et cognitives, le bien-être et la socialisation pour les résidents accueillis.

MERCI DE VOTRE ATTENTION

**Et merci à Nicole, Leila, Didier et
l'équipe Vie et soins**