

Accompagner en eïnophonie des résidents présentant des troubles du comportement en EHPAD

❖ Points de rappel :

- *le contexte du projet*

L'idée expérimentale de la mise en place de ce projet s'inscrit dans la continuité de ce qui est fait au quotidien lors des manifestations comportementales chez les résidents. En effet, le travail autour des peurs et/ou culpabilité est réalisé par les équipes soignantes et/ou la psychologue depuis plusieurs années avec depuis peu un approfondissement par l'eïnothérapie.

Pratiquer l'eïnophonie avec les résidents permet de renforcer et d'aller plus loin dans la recherche du mieux-être dans une approche non médicamenteuse.

« L'eïnophonie est la combinaison de l'hypnose centrée sur le corps dite « eïnothérapie » créée par Bernard Sensfelder et du souffle-voix pratiqué par Benjamin Grenard.

Cela permet, non seulement de renforcer les effets de chacune de ces pratiques, mais aussi, par la disparition de tensions très profondes, d'offrir au corps la possibilité de relancer le processus d'adaptation à l'environnement. Les dysfonctionnements du mécanisme d'adaptation étant à l'origine de beaucoup de manifestations délirantes ».

Cette approche se réalise en présence des fondateurs de cette pratique :

- Bernard Sensfelder, psychologue, eïnothérapeute
- Benjamin Grenard, pneumaphoniste

Et de Mylène Mathieu, eïnothérapeute.

- *rappel des objectifs initiaux du projet*

Poursuivre le développement de l'approche non médicamenteuse dans la prise en soins des troubles du comportement au sein de l'EHPAD ;

Améliorer le bien-être des résidents par la respiration, la posture corporelle, les tremblements physiques, la confiance, la diminution des délires, le sommeil.

- *critères d'inclusion des résidents au projet*

Pour être admissible à ce projet, les résidents ont été choisis selon leur grille AGGIR : côté « B » en cohérence, orientation, communication.

Ce qui représentait au début du projet : 35 résidents pour le bâtiment Louis-Marie et 11 pour le bâtiment Marie-Louise.

❖ Présentation des observations :

- *Critères d'admissibilité/formalités*

Pour reprendre ce dernier point, le critère d'admissibilité n'a pas évolué au fur et à mesure du déroulement des séances.

A savoir également que, lors des évaluations trimestrielles de la grille AGGIR, les résidents ayant une modification dans leur cotation, continuaient à y participer.

Pour les résidents entrant dans l'établissement et ayant les critères d'inclusion, ils intégraient le groupe.

Avant la participation effective des résidents, chacun a été rencontré soit par la psychologue, soit par la pilote « approche non médicamenteuse » pour compléter un formulaire de consentement. Les représentants légaux ont pu être également contacté. Pour les nouveaux résidents, un formulaire a été complété à chaque fois.

- *Participation quantitative/mouvements des résidents*

Dans l'ensemble, un accueil de cette nouvelle activité a été plutôt favorable alors que c'est quelque chose complètement inconnu pour les résidents.

- 30 résidents ont formulé un accord pour y participer.
- 15 résidents ont exprimé un refus ou ont été dans l'incapacité de formuler un avis.
- 1 résidente n'a pu participer, à la première séance, à défaut d'avoir pu compléter le formulaire d'adhésion (pas de possibilité de contact avec la tutrice avant la 1^{ère} séance). Cela a pu être réalisé pour la 2nde séance.

Nous avons continué les autres séances avec ce panel de résidents tout en sachant que leur participation n'a pas toujours été effective devant le refus de certains résidents de s'y rendre le jour même. Les motifs des refus sont divers : souci de santé, « pas envie », conditions matérielles pas satisfaisantes (trajet en golfette pour les 2 premières séances).

A partir de la séance du 10.12.2019, il faut signaler également que les trajets golfettes ont été amendés et que nous avons opté pour réaliser les séances à Louis-Marie (salle d'activité Sarepta) pour les résidents de Louis-Marie et en salle à manger invités à Marie-Louise pour les résidents de ce bâtiment. Devant les refus répétés d'une résidente, nous avons été amenés à la retirer du groupe.

Tableau récapitulant les mouvements entre les séances :

	Accueil de nouveaux participants	Décès de résidents participants	Désistement
Entre le 3.07.2018 et le 28.08.2018			1
Entre le 28.08.2018 et le 10.12.2018		1	1
Entre le 10.12.2018 et le 25.02.2019	3	0	0
Entre le 25.02.2019 et le 13.05.2019	3	2	1
Entre le 13.05.2019 et le 01.07.2019	1	3	0
Entre le 01.07.2019 et le 28.08.2019	2	1	

Illustration de la participation quantitative des résidents au fil des séances :

Les résidents ont été réparti dans des groupes de 4/5 pendant 45 minutes. Ce qui nous faisait commencer les journées à 9h pour une fin vers 18h15.

- *Participation qualitative des résidents et premiers constats des effets de l'eïnophonie sur la personne*

Le point de vue des praticiens en eïnothérapie

D'une manière générale, il a été observé une progression au fur et à mesure des séances dans le lâcher-prise des résidents. Cette progression s'est manifestée par des arrêts de

délire, une qualité de présence, un changement d'ambiance général dans le groupe se caractérisant par plus de concentration et plus de relaxation, un lâcher prise plus rapide à se mettre en place qui progressivement a permis l'apparition d'état d'hypnose légère rendant possible des interventions d'eïnothérapie pendant les séances d'eïnophonie.

Ce changement d'ambiance a pu se montrer aussi par l'évolution dans les interactions entre les résidents où chacun a trouvé sa place, se remémorant avec qui ils étaient les dernières séances, dans un principe de non-jugement, en écoutant les autres.

Cela a également été observé chez les résidents rejoignant les groupes au fur et à mesure.

Autant, pour les premiers groupes, un temps d'observation et d'adaptation a été nécessaire, autant pour les résidents intégrant en cours l'expérimentation, ce temps d'adaptation s'est fait très rapidement. A savoir que pour certains résidents, la situation d'eïnothérapie est déjà connue dans la mesure où la psychologue utilise cette technique de prise en soin au quotidien dans l'EHPAD (formation validée au cours de l'expérimentation).

Les premières séances ont été le moment de se découvrir, d'adapter les outils aux capacités des participants. N'oublions pas que cette activité est unique et qu'auprès de ce public, tout est à construire et à inventer. Au fur et à mesure des séances, des problématiques concernant les résidents ont été abordées : comme être résident en EHPAD, des blocages pendant la période de l'enfance, les inquiétudes sur l'agonie à venir, les difficultés de la vie en collectivité, le sentiment d'impuissance crée par l'entrée en EHPAD.

Ces différentes problématiques sont abordées au quotidien par les soignants de l'EHPAD qui ont bénéficié depuis quelques années maintenant d'un module de formation autour des troubles du comportement et de l'approche de la mort. Toutes ces observations n'ont pu se mettre en place sans le travail réalisé tous les jours par l'équipe soignante et porté par la psychologue. D'ailleurs pour tenter d'amplifier les effets de l'eïnophonie, le positionnement de cette dernière a évolué au cours des séances : d'observatrice à actrice au moment du travail de lâcher prise qui a pu se faire en lien avec la formation d'eïnothérapie réalisée en parallèle.

Quelques jours avant les sessions, une invitation à chaque résident est distribuée. Nous avons eu les premiers résultats et surprises des effets de cette activité. Une résidente, avec des troubles majeurs de la mémoire, s'est exprimée en entendant le mot « eïnophonie » : « c'est là où on apprend à respirer ». D'autres résidents ont exprimé se rappeler d'être venus dans la salle, d'avoir chanté le « yéiyouya » qu'ils ont pu transformé en « Alléluia », de reconnaître les visages des professionnels. Au début des séances, un support écrit a été nécessaire pour que les résidents puissent chanter. A la septième séance tous les résidents se souvenaient avoir déjà participé, se souvenaient de la formule « yéiyouya » sans support écrit, se souvenaient, dans la majorité, qui était présent dans le groupe et certains se souvenaient d'anecdotes. Quid des troubles de la mémoire ?

Ces différentes observations se relatent au moment des séances grâce aux exercices proposés. Cependant, au quotidien voire juste en sortant de la salle, les troubles comportementaux reprennent de plus belle. Notre questionnement, depuis plusieurs séances, est de pouvoir faire perdurer cet état dans lequel les résidents sont en séance. A la septième séance, tous les participants ont connu des moments d'arrêt de délire et de bonne qualité de présence.

En témoigne l'analyse de l'évolution des cotations GIR (item orientation et cohérence): il n'est pas démontré d'incidence positive pour les résidents participants à l'eïnophonie. Entre les deux groupes (résidents participant à l'activité et les autres), la proportion de résidents connaissant une hausse ou une stabilité de leurs items est quasi-identique.

Là où au début de l'expérimentation, un des objectifs autour de la qualité du sommeil avait été envisagé, l'évaluation de la courbe vivago sur la même période (juillet 2018 – août 2019) a été faite : il ne ressort pas de modification au niveau de ce critère.

Le tableau récapitulant les mouvements des résidents peut être lu aussi dans un ancrage positif de cette activité où nous avons eu que 3 désistements sur les 30 résidents participants. Les sessions étant espacées de 1 à 3 mois. Le souhait de venir à la séance est resté toujours présent. Il n'était même plus nécessaire d'expliquer pour la plupart des résidents en quoi consistait la séance. La composition des groupes a été, dans la mesure du possible, réalisé en respectant les habitudes de vie du résident et a été maintenu au fur et à mesure des séances pour faciliter la mise en relation avec autrui. Cette permanence a alors permis au résident se sentir à l'aise, d'être dans cet esprit de non-jugement et ainsi de profiter pleinement des effets de l'eïnophonie.