



TRANSITIONS
DEMOGRAPHIQUES
TRANSITIONS
ECONOMIQUES

Analyse des dispositifs de formation des soignants en EHPAD

Etude réalisée avec le soutien de la Caisse des Dépôts

Juin 2021

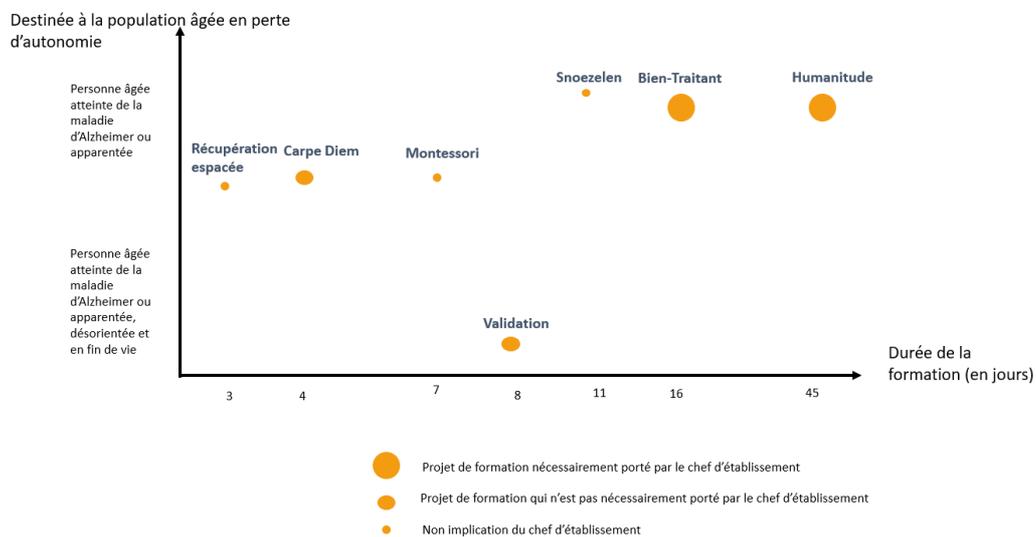


**François-Xavier Albouy
Adeline Moret**

Abstract

Cette étude vise à recenser et comparer sept dispositifs de formation de bientraitance des soignants en EHPAD ainsi que la littérature permettant d'évaluer l'impact de ces formations sur le bien-être des patients et des soignants. Plusieurs enseignements peuvent être tirés de cette étude ; les formations de bientraitance peuvent présenter des philosophies et approches communes, mais des applications et caractéristiques différentes. Trois qualités ont été isolées pour définir les bonnes pratiques des formations des soignants ; 1. la capacité à engager l'établissement dans un nouveau projet de bientraitance. 2. la capacité à former des non professionnels : familles, aidants informels ou encore bénévoles qui ont besoin de connaître les gestes de bientraitance. 3. un processus de labellisation continu qui assure que la formation est toujours appliquée conformément par les individus formés. Par ailleurs, ces formations ont un impact significatif sur le bien-être des personnes âgées et sur les conditions de travail des soignants, ce qui peut améliorer l'attractivité du métier d'aide-soignant. Ces formations pourraient aussi avoir un impact sur les dépenses des structures de prise en charge de la perte d'autonomie, avec notamment une diminution du recours aux neuroleptiques et psychotropes. Des études supplémentaires pourraient être entreprises pour évaluer l'efficacité médico-économique de ces formations.

Graphique 2 : Comparaison des formations selon trois critères



Source : auteurs



Résumé

Contexte

La France fait face à un vieillissement démographique sans précédent. Le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus va augmenter de manière croissante, tout comme le nombre de personnes âgées touchées par la perte d'autonomie ; de 2,5 millions de personnes aujourd'hui à 4 millions de seniors en 2050¹. Le sujet de la prise en charge de la perte d'autonomie devient alors une source de préoccupation majeure pour les décideurs publics. Les inquiétudes se cristallisent en particulier sur la prise en charge professionnelle et sur un métier du grand âge : les aides-soignants exerçant en structure dans la prise en charge de personnes âgées dépendantes. Ce métier se caractérise par des conditions précaires, un salaire faible et un taux élevé d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Les conditions de travail sont aussi bien pénibles physiquement que psychologiquement et peuvent affecter la bientraitance des personnes âgées. Dès lors, tout faire pour améliorer l'attractivité de ce métier est une priorité ; il fait partie des métiers les plus demandés par les employeurs alors même que l'on constate les plus grandes difficultés de recrutement.

Des formations de bientraitance à destination des soignants en structure de prise en charge de personnes âgées se sont développées et peuvent constituer une première piste pour améliorer l'attractivité de ce métier et la prise en charge de la perte d'autonomie. Dans ce contexte, l'étude propose de recenser les dispositifs de formation destinés aux aides-soignants en France qui visent à améliorer leurs conditions de travail et à lutter contre les actes de maltraitance.

L'étude

L'étude compare sept formations ; trois destinées aux personnes âgées dépendantes (Label Etablissement Bien-Traitant, Humanitude, Snoezelen), trois destinées aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et démences apparentées (Carpe Diem, Montessori, Récupération Espacée) et une formation destinée aux personnes âgées désorientées, atteintes de la maladie d'Alzheimer et en fin de vie (la Validation).

Une littérature scientifique conséquente montre les impacts bénéfiques des formations sur les personnes âgées et les soignants. Elles permettent de diminuer les troubles du comportement, et notamment les comportements agressifs chez les patients. Elles améliorent significativement les capacités cognitives, les capacités à communiquer, à s'alimenter seul des personnes âgées et permettent de reconnecter le patient au réel. Elles montrent des effets bénéfiques sur la santé des personnes âgées, leur bien-être et diminuent les états dépressifs et in fine la consommation de neuroleptiques et psychotropes chez les personnes âgées dépendantes. Elles permettent par ailleurs une amélioration des relations entre soignants et patients âgés, avec une meilleure acceptation des soins. Les conditions de travail pour les soignants sont améliorées ; grâce à ces formations, ils gèrent mieux les situations de conflits, ils se sentent moins stressés et davantage heureux sur leur lieu de travail.

¹ Insee (2019) « 4 millions de seniors seraient en perte d'autonomie en 2050 », Insee Première, n°1767.



Ces formations peuvent présenter des similitudes aussi bien par leurs philosophies que leurs méthodologies. Deux formations proposent ainsi une démarche de labellisation et d'amélioration continue des pratiques des structures de prise en charge de la perte d'autonomie (Label Etablissement Bien-Traitant et Humanitude). Deux formations (Carpe Diem et Montessori) visent à exploiter les capacités préservées des personnes âgées mais en utilisant des approches différentes. Carpe Diem se fonde sur la psychologie humaniste de Carl Rogers qui vise à responsabiliser l'individu, tandis que la formation Montessori favorise l'éveil dans des activités manuelles spécifiques. La formation de la Validation est, tout comme Carpe Diem, fondée sur une relation de confiance entre soignant et personne âgée. Elle utilise l'empathie pour reconnaître les émotions des personnes âgées et essayer de les reconnecter à la réalité. Comme Montessori, deux autres formations visent à réhabiliter les capacités cognitives des personnes âgées. L'une, Snoezelen, est une expérience qui vise à mettre en éveil les sensations physiques, tandis que l'autre, Récupération espacée, vise à enseigner une méthode de mémorisation d'informations.

Si toutes ces formations peuvent être mises en place en intra, au sein d'un même établissement, elles peuvent cependant se différencier par le nombre de modules proposé, si la formation propose un projet d'établissement au-delà du soin, si elle est portée par le chef d'établissement, si elle peut être enseignée en inter, aux structures intervenant au domicile des personnes âgées, aux autres équipes que les équipes soignantes, aux bénévoles et proches aidants.

De toutes ces formations, nous avons isolé trois qualités qui nous semblent primordiales parmi les multiples caractéristiques des formations. En premier lieu, ancrer l'établissement dans un projet de bientraitance, ensuite, former les non professionnels, aidants informels et bénévoles qui ont eux aussi besoin de ces formations, et pour finir assurer un suivi des enseignements de la formation pour qu'elle soit toujours bien appliquée après plusieurs années.

Résumé des enseignements

- De nombreuses formations de bientraitance existent. Elles peuvent présenter des philosophies et approches communes, mais des applications et caractéristiques différentes. La diversité et la complémentarité de ces formations sont une chance pour les équipes soignantes, encadrantes et les directeurs d'établissement qui peuvent faire face à une diversité de profils de personnes âgées dépendantes avec des besoins spécifiques. Trois qualités ont été isolées pour définir les bonnes pratiques des formations des soignants.
- Elles ont un impact significatif sur le bien-être des personnes âgées et sur les conditions de travail des soignants, ce qui peut améliorer l'attractivité du métier d'aide-soignant. Ces formations pourraient aussi avoir un impact sur les dépenses des structures de prise en charge de la perte d'autonomie, avec notamment une diminution du recours aux neuroleptiques et psychotropes. Des études supplémentaires pourraient être entreprises pour évaluer l'efficacité de ces formations sur la réduction des frais de fonctionnement des établissements de prise en charge de la perte d'autonomie.

Table des matières

Introduction	5
I - Un descriptif des formations des soignants en EHPAD.....	7
A. Le Label Etablissement Bien-Traitant	8
1. Philosophie du label	8
2. Description du label	9
B. La Formation Humanitude	11
1. La philosophie de la formation.....	11
2. La description de la formation.....	12
C. La formation Snoezelen	17
1. Philosophie de la formation	17
2. Description de la formation	17
D. La formation Carpe Diem.....	20
1. Philosophie de la formation	20
2. Description de la formation	21
E. La Formation Montessori	23
1. Philosophie de la formation	23
2. Description de la formation	24
F. La formation Récupération Espacée	27
1. Philosophie de la formation	27
2. Description de la formation	27
G. La Méthode de la Validation	29
1. Philosophie de la formation	29
2. Description de la formation	30
II – Une revue de littérature des impacts des formations	34
III – Un comparatif des formations.....	38
A. Comparaison des approches et des philosophies des formations.....	38
B. Comparaison des caractéristiques des formations.....	41
Conclusion	46
Bibliographie.....	48

Introduction

La France fait face à un vieillissement démographique inédit. Le nombre de personnes âgées de 60 ans et plus va augmenter de manière croissante en France et représentera en 2050 un tiers de la population française. Le sujet de la perte d'autonomie des personnes âgées devient alors une source de préoccupation majeure pour les décideurs publics et les proches aidants. La perte d'autonomie concerne aujourd'hui 2,5 millions de personnes et concernera en 2050 4 millions de seniors². La perte d'autonomie peut être associée à des maladies neurodégénératives, comme la maladie d'Alzheimer ou démence apparentée, dont la fréquence d'apparition augmente considérablement avec l'âge. Du fait du vieillissement démographique, le nombre de personnes souffrant de maladies neurodégénératives a augmenté significativement ces dernières décennies pour atteindre 850 000 personnes touchées par la maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée en France³.

Ces pathologies sont associées à des troubles consistants en une très vive opposition verbale (cris, insulte, etc.) et/ou physique (coup, morsures, griffures, etc.) aux soins quotidiens ou, à l'inverse, une apathie qui empêche toute communication. Par conséquent, les soins peuvent être éprouvant pour l'entourage mais aussi les professionnels de la gérontologie. Ils peuvent avoir le sentiment de manquer de moyens et de formation à la prise en charge des personnes âgées, notamment de personnes âgées atteintes de démences. Ces manquements peuvent entraîner des situations de maltraitance envers les personnes âgées, qui sont de plus en plus mis au jour. La Fédération 3977, numéro d'appel pour signaler des cas de maltraitance envers des personnes âgées et des adultes handicapées, a évalué que les cas de maltraitance étaient en hausse de 13% en 2018, mais elle estime que ce chiffre reste bien en-dessous de la réalité. L'OMS estime que seul 1 cas de maltraitance sur personnes âgées sur 24 est signalé. Si ce sont bien souvent des cas de maltraitance au domicile qui sont signalés (73% selon la Fédération 3977), peu d'études ont évalué l'ampleur du phénomène dans les institutions spécialisées dans la prise en charge des personnes âgées dépendantes. Une étude israélienne de Cohen et al (2010)⁴ a évalué que dans une unité de soin de longue durée où 71 résidents âgés de 70 ans et plus ont été interrogés, 31% d'entre eux ont vécu des formes de maltraitance, notamment des comportements irrespectueux à leur égard ou des cas de négligence. Une méta-étude⁵ a permis de recenser neuf études sur la prévalence de la maltraitance des personnes âgées en institutions spécialisées. Les estimations sur la maltraitance, basées sur des études sur le personnel, suggèrent que 64,2% du personnel en institutions a admis avoir commis des abus sur des personnes âgées au cours de l'année écoulée.

Dans ce contexte, la loi d'Adaptation de la Société au Vieillissement (ASV) du 28 décembre 2015 a permis la création en mars 2018 d'une commission pour la lutte contre la maltraitance et la

² Insee (2019) « 4 millions de seniors seraient en perte d'autonomie en 2050 », Insee Première, n°1767.

³ Ministère des solidarités et la santé, disponible sur le site internet : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-neurodegeneratives/>

⁴ Cohen, M., Halevy-Levin, S., Gagin, R., Priltuzky, D. et Friedman, G. (2010). Elder abuse in long-term care residences and the risk indicators. *Ageing & Society*, n°30, pp. 1027-1040.

⁵ Yon, Y., Ramiro-Gonzalez, M., Mikton, C.R., Huber, M. et Sethi, D. (2019). The prevalence of elder abuse in institutional settings : a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Public Health*, vol 29, issue 9, pp. 58-67.



promotion de la bientraitance, instance conjointe du HCFEA (Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Age) et du CNCPH (Comité National Consultatif des Personnes Handicapées). Cette commission a notamment mis en exergue en janvier 2019 la nécessité d'employer un vocabulaire commun, de coordonner davantage les acteurs concernés pour faciliter le repérage et le traitement des situations de maltraitance, et de valoriser la parole des victimes de maltraitance. Parmi les 3 axes du programme de travail, le partage et la valorisation des initiatives citoyennes pour promouvoir la bientraitance constitue le cœur de ce travail de recherche. De plus, le rapport Libault de la concertation Grand âge et autonomie, paru en mars 2019, a par ailleurs alerté sur la qualité de prise en charge des patients âgés et préconise, dans la Proposition 57, l'amélioration de la qualité de service en EHPAD et à domicile à travers le financement de démarches de labellisation.

L'objectif de ce travail est donc de recenser les principaux dispositifs de formation de bientraitance destinés aux soignants ou aidants professionnels, mais aussi à l'ensemble des équipes des institutions spécialisées dans la prise en charge des personnes âgées. Au-delà de la lutte contre la maltraitance, ces formations proposent souvent une prise en charge atypique, davantage adaptée aux patients, et améliorent les conditions de travail des soignants qui y perçoivent une nouvelle méthode de travail, plus respectueuse des seniors.

Dans une première partie, nous recenserons les dispositifs de formation appliqués en France ; nous présenterons leur approche, la philosophie et les modules de formations proposés en France. Dans un deuxième temps, nous établirons une revue de littérature des articles scientifiques existants détaillant les impacts de ses formations. Enfin, nous réaliserons une comparaison des formations pour mettre en exergue la pertinence de chacune de ces formations et définir un éventuel socle commun.

I - Un descriptif des formations des soignants en EHPAD

Dans cette première partie, nous détaillerons les approches et les modules de formations destinés aux soignants en structure de prise en charge de personnes âgées. Nous présenterons tout d'abord trois formations destinées à la prise en charge de personnes âgées en perte d'autonomie, trois formations destinées au soin de personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées, et une dernière formation destinée à des personnes âgées désorientées, atteintes de la maladie d'Alzheimer et démences apparentées et en fin de vie.

Les trois formations destinées aux personnes âgées dépendantes :

1. Le label Etablissement Bien-Traitant
2. La formation Humanitude
3. La formation Snoezelen

Les trois formations destinées aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et démences apparentées :

4. La formation Carpe Diem
5. La formation Montessori
6. La formation de la Récupération Espacée

La formation destinée aux personnes âgées désorientées, atteintes de la maladie d'Alzheimer et démences apparentées et en fin de vie :

7. La méthode de la Validation

A. Le Label Etablissement Bien-Traitant

1. Philosophie du label

Un label Etablissement Bien Traitant⁶ a été créé par Anne Picard en 2016 dans l'objectif de développer la bientraitance dans le secteur social et médico-social, de prévenir et gérer le risque de maltraitance. Ce label vise à donner un projet à l'établissement et de s'engager dans un plan de prévention permanent de la maltraitance.

Tout d'abord, la bientraitance passe par une prise en charge de la personne âgée avec compréhension, respect et douceur. Les prestations doivent être individualisées et doivent prendre en compte l'histoire, la singularité de la personne tout en respectant les droits fondamentaux de la personne accompagnée. La bientraitance prend aussi en compte les proches de la personne âgée et notamment leur expertise et leurs connaissances de leur proche dépendant. Les proches peuvent être associés, s'ils le souhaitent et selon leur disponibilité, à l'accompagnement et au projet personnalisé de la personne aidée.

La lutte contre la maltraitance concerne tous les professionnels de l'établissement et notamment la direction de l'établissement doit montrer sa volonté de s'engager dans ce processus. Il doit pouvoir associer l'encadrement et ses équipes dans cette dynamique et notamment doit proposer une approche collaborative de la promotion de la bientraitance dans l'établissement.

En définitive, le Label Etablissement Bien Traitant met en exergue trois valeurs⁷ :

- « S'engager dans un plan de prévention permanent sur le risque de maltraitance
- Défendre les droits de la personne accompagnée
- Soutenir les professionnels dans leur démarche bientraitant »

Concrètement, pour soutenir les professionnels à la prévention au risque de maltraitance, le label propose 4 solutions :

1. L'information : l'accès aux savoirs pour assurer une prise en charge bientraitante à l'ensemble des professionnels, aidés et proches pour une démarche transparente.
2. La formation : pour développer les compétences des professionnels. Après avoir repéré des signes de maltraitance, les professionnels formés seront donc en capacité de réaliser des pratiques pérennes et bientraitantes.
3. Les pratiques : elles s'appuient sur des textes, protocoles, procédures, engagements et principes fondamentaux de la bientraitance. Les normes sont basées sur les écrits de l'Anesm (voir Encadré 1).
4. Le management : la culture de la bientraitance doit être au cœur de l'organisation et de l'encadrement de l'établissement. Le personnel d'encadrement doit donc aussi être formé dans la gestion de situation de maltraitance.

⁶ Plus d'informations sur le label Etablissement Bien Traitant : <https://www.etablissementbientraitant.fr/wp-content/uploads/2020/02/V1-Presentation-du-Label-sans-dates-EBT.pdf> et <http://www.lab.etablissementbientraitant.fr/>

⁷ <http://www.lab.etablissementbientraitant.fr/le-label-2/comite-ethique/>

Encadré 1 : La définition de la bientraitance par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (Anesm).⁸

La bientraitance est la recherche constante d'une prise en charge personnalisée et adaptée au patient. L'objectif étant d'améliorer le bien-être du patient tout en évitant le risque de maltraitance. Cette vision de la bientraitance est issue de trois textes pour guider les professionnels de santé vers une démarche de bientraitance :

- Loi de 2002 de rénovation de l'action sociale et médico-sociale ;
- Loi de 2005 sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- Loi de 2007 sur la protection de l'enfance.

Plusieurs grands principes régissent cette vision de la bientraitance :

1. La prise en charge doit respecter les choix, doit prendre en compte l'histoire et la singularité de la personne. C'est une culture partagée avec l'ensemble des acteurs.
2. L'utilisateur est co-auteur de son accompagnement. Son expression est valorisée et la prise en charge doit respecter les choix et droits de l'utilisateur.
3. A la fois, le professionnel doit être soucieux de l'autre et adapter l'accompagnement selon l'utilisateur, ses besoins et demandes. Mais aussi, la bientraitance doit maintenir un cadre institutionnel stable, avec des règles claires, notamment l'interdiction du recours à toute forme de violence.
4. La démarche de bientraitance est une démarche collective et fait sans cesse l'aller-retour entre penser et agir sur les pratiques des professionnels. Il s'agit aussi d'une culture du questionnement permanent. C'est une démarche sans fin d'adaptation et de questionnement qui implique la collaboration de tous les acteurs.

2. Description du label

Le label Etablissement Bien Traitant se réalise en 6 étapes :

1. Adhérer aux valeurs du label.
2. L'établissement déclare sa volonté d'entrer en démarche de labellisation : un conseil et un accompagnement sont assurés pendant toute la démarche de labellisation.
3. Se former au label avec deux phases de formation : d'une part une formation de 2 jours pour connaître la démarche de labellisation, ses exigences et savoir appliquer une

⁸ Synthèse des recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Anesm, juin 2012, pp 1-6.



méthodologie d'autodiagnostic supervisé. D'autre part, le formateur se rend sur place pour analyser l'autodiagnostic de l'établissement sur 2 à 3 jours, puis l'établissement met en place son plan d'action vers la labellisation.

La structure est alors « en route vers le label ».

4. Former à la bientraitance :

- Formation « Bientraitance et prévention de la maltraitance » avec validation des compétences par le Bureau Veritas Certification, pour acquérir les savoirs indispensables (5 jours de formation).
 - Formation au management de la bientraitance « Mettre en œuvre la culture de la bientraitance et de la prévention de la maltraitance » avec validation des compétences par le Bureau Veritas Certification (6 jours de formations en 2 sessions et soutenance d'orale d'1 heure).
5. Se faire labelliser : audit par le Bureau Veritas Certification. Le comité de labellisation du Bureau Veritas Certification prononce la labellisation Etablissement Bien Traitant pour 5 ans.
6. Maintenir les acquis du label avec un audit de surveillance, deux ans et demi après la labellisation. La labellisation est renouvelée après un audit à la fin de la période de labellisation.

Les Chiffres :

- Lancé début septembre 2016
- 5 établissements labellisés
- 22 établissements « en route vers le label »

B. La Formation Humanitude

1. La philosophie de la formation

L'Humanitude⁹, aussi appelé méthodologie de soins Gineste-Marescotti, a été fondée par deux professeurs d'éducation physique et sportive : Rosette Marescotti et Yves Gineste. Ils commencent en 1979 par réaliser des formations de manutention de malades et créent un centre Communication et Etudes Corporelles « CEC » qui sera spécialisé dans le domaine du soin. Ils mettent tout d'abord en place une approche ergonomique de la manutention du malade. En 1983, l'approche liée aux soins devient davantage humaniste avec le concept de « Vivre et mourir debout ». Ce concept clé de la philosophie Humanitude vise à encourager les personnes à rester le plus longtemps en position debout, ou position verticale, tous les jours ou à se déplacer. Yves Gineste et Rosette Marescotti considèrent ainsi que 20 minutes de verticalisation évite la grabatisation des personnes âgées et pourrait éviter à un grand nombre de personnes âgées de vivre allongés jusqu'au derniers jours de leur vie. Plusieurs expérimentations de soins les amènent en 1998 à développer la philosophie de l'Humanitude. Cette philosophie sera aussi exportée et présentée à l'étranger ; au Portugal en 1999, au Québec en 2000, au Japon en 2012.

La philosophie de l'Humanitude vise à redéfinir une approche des soins des personnes âgées tout en respectant la dignité, les droits et la singularité des personnes âgées et propose une méthode de prendre-soin bientraitante pour améliorer les relations entre personne aidée et soignants.

Il existe cinq principes à la philosophie de l'Humanitude :

1. « Zéro soin de force », pas de soin de force, ou de violence physique sur la personne âgée. Les soins doivent être acceptés, quitte à être reportés mais sans abandonner la prise en charge de la personne.
2. « Lieu de vie, lieu d'envies » : proposer un projet d'accompagnement personnalisé à chaque établissement pour donner l'envie de travailler et de vivre dans la structure de soin.
3. « Vivre et mourir debout »
4. « Ouverture vers l'extérieur », l'établissement qui suit la philosophie Humanitude doit permettre un accès extérieur aux familles, aux bénévoles, associations, écoles et à la culture.
5. « Respect de la singularité et de l'intimité », il faut respecter les rythmes de la personne (sommeil, repas, activités) mais aussi ses choix.

L'Humanitude est aussi fondée sur trois piliers de communication : le regard, la parole et le toucher et un pilier identitaire : la verticalité, le fait d'être debout. Ces quatre piliers sont le fondement de l'Humanitude et sont considérés comme vitaux pour maintenir des relations humaines dignes tout au long de la vie.

La formation Humanitude a la particularité d'être très englobante et de proposer une formation à tout le personnel des équipes des établissements médico-sociaux. Ainsi l'implication du directeur, ainsi que du cadre et du médecin coordinateur, est un prérequis à la réussite de la formation

⁹ Retrouvez toutes les informations liées à la formation Humanitude sur le site web : <http://www.humanitude.fr>



Humanitude. C'est une formation inclusive et qui demande l'adhésion de l'équipe d'encadrement et la formation de tout le personnel, directeur, médecin coordinateur inclus.

Concrètement, la philosophie de l'Humanitude vise à redéfinir la place du soignant et de passer du stade de bienveillance à la bienveillance et de traiter les patients comme des clients de soin. Les personnes âgées ne sont plus considérées comme des personnes passives qui reçoivent des soins mais comme des individus actifs dans leur prise en charge de la dépendance.

La méthodologie de soin Gineste-Marescotti vise à apprendre les 4 piliers de l'Humanitude et un ensemble de techniques permettant d'accompagner les patients avec douceur :

- La capture sensorielle ; chaque soin doit être précédé d'un temps de 1 à 5 minutes durant lequel le soignant tente d'accrocher le regard de la personne. Le soignant pose sa main avec tendresse sur la main du « client » et il doit rester en contact avec la personne jusqu'à la fin de son intervention pour toujours garder un lien physique avec la personne âgée. Le soignant est présent dans le champ visuel du « client » et il doit se présenter de manière audible et douce. Cette technique a pour but de retrouver la mémoire affective des patients.
- La manutention relationnelle ; elle a pour objectif de protéger le soignant du risque de se faire mal physiquement en soulevant une personne ou en l'accompagnant dans ses actes de la vie quotidienne, tout en étant le plus doux possible. L'objectif de la manutention relationnelle est de changer l'acte de soin et d'aider au retour de la santé de la personne âgée. Il favorise notamment la verticalisation.
- Apprendre à communiquer est considéré comme un outil au service du prendre soin. L'Humanitude permet de développer des pratiques de communication non verbales comme le toucher. « Le toucher-tendresse » tient compte de la vulnérabilité de certaines personnes et les soignants, médecins et autres professionnels de santé apprennent à développer une approche corporelle respectueuse du corps de l'autre et de sa capacité d'adaptation.
- La « toilette évaluative » ; les soignants évaluent et choisissent le type de toilette en fonction de l'objectif dominant : si la personne ressent des douleurs, on va privilégier la douceur, si la personne est un résident de long-séjour ou immobilisé, on va privilégier le relationnel, si la personne a des troubles du schéma corporel, on va privilégier la rééducation.

2. La description de la formation

Il existe à ce jour 14 formations de l'Humanitude qui vont concerner quatre volets différents des activités des établissements et services sanitaire sociaux et médico-sociaux :

1. des formations pour manager la bienveillance destinées au directeur, au cadre et au médecin coordinateur. Ces formations ont pour objectif d'inclure tout le personnel des établissements ou services médico-sociaux dans la philosophie de l'Humanitude, et aussi de les former sur l'évaluation des critères de formation et du suivi.
2. des formations de soin destinées aux équipes soignantes. Elles sont elles-mêmes déclinées en plusieurs volets : (i) la manutention relationnelle, (ii) la formation de l'équipe soignante



du secteur sanitaire ou médico-social, (iii) la toilette, (iv) le programme spécifique interdisciplinaire et (v) l'acte soignant et le médecin. Ces formations de soin ont pour objectif de réaliser des soins en douceur suivant le principe de l'Humanité « zéro soin de force » et d'apprendre des techniques de verticalisation de même dans le principe de « vivre et mourir debout ».

3. des formations à la vie sociale des établissements : avec (i) des formations pour apprendre à accompagner jour après jour avec envie, (ii) pour apprendre à créer et mettre en place le projet d'animation et (iii) pour rendre la dynamique sociale un enjeu pluridisciplinaire – parce qu'il y a une vie après le soin.
4. des formations liées à la restauration : pour que le repas reste un plaisir, (i) une formation est proposée pour accompagner le projet de restauration et inculquer les règles de l'art et l'hôtellerie adaptées à des consommateurs particuliers. (ii) une formation à destination des professionnels de la restauration pour former à des techniques innovantes pour le manger-mains et (iii) une formation d'équipe.

Le Tableau 1 donne une description plus détaillée des 14 formations.

Tableau 1 : Descriptif des 14 formations proposées de la méthodologie de soin Gineste-Marescotti, Humanitude¹⁰

Formation par volet d'activité	Objectif de la formation	Durée
Manager la bientraitance	<p>Formation au groupe de pilotage du projet Humanitude :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Engager l'établissement ou le service dans une dynamique de changement de la démarche Humanitude - Apprendre à réaliser un bilan de situation - Aider l'établissement à mettre en place ou préserver une culture fondée sur une philosophie de l'Humanitude - Comprendre le rôle du comité, du groupe de pilotage pour pérenniser les enseignements. 	1 jour – 7 heures
	<p>Formation perfectionnement au groupe de pilotage du projet Humanitude :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place une dynamique de réflexion et d'échanges entre professionnels impliqués - Se réapproprier le cadre légal - Réaliser un état des lieux points forts / axes d'amélioration - Préparer l'équipe à la dynamique de formation : appropriation et mise en œuvre de la démarche « Label Humanitude », travail sur les indicateurs d'évaluation des axes de travail, détermination des objectifs à mener. 	1 jour – 7 heures
Soins	<p>Formation à la Manutention relationnelle Dans cette formation, les soignants apprennent aussi les techniques de verticalisation, d'aide à la marche, de transfert et le « Toucher Tendresse » comme outil de communication non verbale et de soin en douceur.</p>	De 1 à 4 jours
	<p>Formation des équipes soignantes du secteur sanitaire ou médico-social. Il s'agit de la formation centrale pour acquérir les bases de l'Humanitude. Le premier jour est dédié à l'évaluation des attentes des stagiaires, les comportements et pratiques des soignants et d'identifier les difficultés. Les 3 jours suivants visent à connaître toute la formation de l'Humanitude.</p>	28 heures sur 4 jours consécutifs
	<p>Formation à la toilette évaluative</p>	14 heures sur 2 jours
	<p>Programme spécifique interdisciplinaire destiné au personnel administratif, technique, de cuisine, de lingerie pour connaître la philosophie de l'Humanitude, acquérir des savoir-faire en manutention relationnelle, savoir utiliser le regard, la parole, le toucher comme outil de communication, et comprendre et prévenir les comportements d'agitation pathologique (CAP).</p>	14 heures sur 2 jours
	<p>Formation destinée aux médecins, coordinateurs, gériatres, directeurs, cadres de santé pour connaître les bases de la méthodologie Humanitude, la manutention relationnelle, approfondir les connaissances dans la gestion des troubles du comportement, définir la place et le rôle du médecin dans le projet</p>	21 heures sur 3 jours consécutifs

¹⁰ Retrouvez tous les détails des formations Humanitude sur le site : <http://www.humanitude.fr/nos-formations-2/>

	Humanitude et intégrer les recommandations de bonnes pratiques et les textes législatifs dans le service de la qualité de vie.	
Vie sociale	« Apprendre à accompagner jour après jour avec envie », formation destinée aux aides-soignants, psychologues, ergothérapeutes pour comprendre la philosophie de l'Humanitude, et apprendre à installer une ambiance socio-émotionnelle positive, à maintenir l'envie des accompagnants jour après jour, savoir organiser une journée, savoir préparer les arrivées et retours, éviter les angoisses événementielles et de rupture de rythme.	28 heures sur 4 jours consécutifs
	« Apprendre à créer et mettre en place le projet de vie sociale » destinée aux animateurs avec une formation sur la philosophie de l'Humanitude, et apprendre les techniques d'ambiance socio-émotionnelle, la fluidité émotionnelle, l'animation solidaire, et à communiquer avec les médias, la famille et les soignants.	28 heures sur 4 jours consécutifs
	« La dynamique sociale, un enjeu pluridisciplinaire », formation destinée à tout professionnel, qui identifie d'une part les difficultés rencontrées au quotidien, et d'autre part qui forme à comprendre les syndromes cognitivo-mnésiques, à communiquer avec une personne désorientée, à élaborer des micro-projets d'envie pour animer la vie sociale du service ou de l'établissement, et apprendre à mettre en place des activités attentionnelles.	28 heures sur 4 jours consécutifs
Restauration	« les règles de l'art et l'hôtellerie pour un savoir-faire adapté à des consommateurs particuliers » dont les objectifs sont de gérer l'organisation du service en salle, d'accompagner le projet de restauration, d'évaluer et ajuster le repas en fonction de chaque personne, de comprendre les entraves au repas des adultes atteints de syndromes cognitivo-mnésiques.	28 heures sur 4 jours
	« la gastronomie adaptée » est une formation destinée à l'équipe cuisine, aux cadres de l'hôtellerie, dont l'objectif est de promouvoir une conception de repas éthique, comprendre les enjeux d'une alimentation adaptée à chaque consommateur, d'apprendre à produire des repas en textures modifiées ressemblantes ou mixées, de limiter les déchets et de lutter contre la dénutrition.	28 heures sur 4 jours
	« la gastronomie holistique » est une formation destinée à tous les professionnels dont les objectifs sont de donner des outils concrets de compréhension et de gestion des entraves aux repas de personnes âgées, de permettre à l'établissement l'organisation de repas en lien direct avec les valeurs d'accompagnement et de lutter efficacement contre la dénutrition.	28 heures sur 4 jours
	« l'hôtellerie adaptée » destinée à l'équipe hôtellerie et restauration, a pour objectif d'apprendre à proposer des repas à toute personne en difficulté, à répondre aux exigences de la loi 2002-2 du Conseil National de l'Alimentation, d'acquérir les outils de valorisation du travail des cuisiniers et de limiter les déchets.	28 heures sur 4 jours

Source : auteurs

C'est l'association Asshumevie qui met en place la formation Humanitude. La démarche de labellisation se met en place à partir du moment où l'établissement adhère à l'association. L'idée étant de mettre en place une démarche continue d'amélioration de la bienveillance. La démarche « vers le label » dure 3 ans et permet aux établissements d'être accompagnés et de construire leur projet d'établissement. A l'issue de ces 3 ans, l'établissement peut demander une visite de labellisation. Des évaluateurs vont donc évaluer l'établissement sur 2 à 3 jours et vont passer en



revue les 300 critères d'évaluation définis autour des 50 principes de l'Humanité. Un rapport d'évaluation sera produit et remis à un comité d'évaluation, qui après lecture du rapport délivrera ou non le label. Le label est ensuite délivré pour une durée de 5 ans. Il y a des autoévaluations annuelles envoyées à l'association et l'association envoie des recommandations pour guider les établissements. Une visite sera réalisée à l'issue des 5 ans pour délivrer de nouveau le label Humanité pour 5 nouvelles années.

Les Chiffres :

- Label créé en 2011
- Depuis, 28 structures ont été labellisées
- + 100 structures sont engagées « Vers le label »
- 16 évaluateurs

C. La formation Snoezelen

1. Philosophie de la formation

Créée par deux psychologues hollandais, la méthode Snoezelen¹¹ (contraction des termes néerlandais snuffelen (renifler) et doezelen (sommoler)) est une approche originale de la prise en charge de la personne dépendante. La méthode consiste à mettre en avant l'éveil des sensations physiques au cœur de la prise en charge des personnes atteintes de problèmes d'apprentissage et de communication. Initialement, cette formation est proposée aux personnes handicapées ou polyhandicapées, elle a été aussi étendue au secteur de la gériatrie.

La méthode Snoezelen propose d'éveiller les cinq sens de la personne dépendante pour lui proposer une expérience. L'objectif étant alors que la personne devienne actrice de sa propre expérience, sous l'attention empathique des soignants et qu'elle puisse se relâcher et se détendre.

Concrètement, la méthode Snoezelen passe par l'aménagement de salles avec des équipements qui permettent soit de stimuler la personne soit de l'aider à se détendre. Par exemple dans une salle blanche seront réalisés des ateliers de détente, alors que les salles aux couleurs vives doivent donner lieu à des activités stimulantes. Des équipements, comme matelas à eau, en mousse, peuvent être utilisés pour stimuler le toucher. Pour aller plus loin, la méthode Snoezelen propose l'utilisation d'un « chariot Snoezelen ». Il s'agit d'une armoire à roulette équipée de rayonnage qui contient du matériel pour mettre en place l'expérience Snoezelen. L'expérience Snoezelen peut alors être réalisée dans la chambre d'un patient ne pouvant plus quitter son lit. La relation avec le soignant est primordiale pour que l'expérience soit bénéfique et que le patient ressente les effets de la méthode.

2. Description de la formation

Des formations sont proposées pour s'initier, ou approfondir les apprentissages de la méthode Snoezelen et sont destinées à tous les membres de l'établissement (en intra ou inter). Le Tableau 2 donne le détail des contenus de ces formations. Des formations de mise en pratique sont proposées notamment pour assurer un suivi de la bonne pratique de la méthode Snoezelen par l'établissement. Des formations supplémentaires sont proposées en balnéothérapie, aromathérapie, à la médiation avec un animal et pour la mise en place d'un jardin thérapeutique.

¹¹ Retrouvez toutes les informations sur l'approche Snoezelen sur le site : <https://snoezelen-france.fr/snoezelen>

Tableau 2 : Descriptif des formations Snoezelen¹²

Méthode	Objectif de la formation	Durée
Snoezelen – Initiation à la démarche et à l'utilisation de l'espace	<p>Initiation à la démarche Snoezelen destinée à tous les membres de l'établissement (en intra-établissement ou inter) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définition et description du concept, historique, moyens et buts - L'espace Snoezelen - Les séances - Les personnes accueillies - Les stimulations - L'évaluation et les outils d'évaluation 	2 jours soit 14 heures
Snoezelen – Formation à la démarche module 1	<p>Module 1 destiné à tous les membres de l'établissement (en intra-établissement ou inter) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définition et description du concept, historique, moyens et buts - L'espace Snoezelen : utilisation de l'environnement, organisation du matériel. - Les séances : différentes étapes, préparation, accueil, déroulement, sortie progressive. - Les personnes accueillies : pour les résidents, développer l'observation, l'écoute et au service du projet individuel du résident. Limiter l'intervention, la place et le rôle des accompagnateurs. - Les stimulations : sensorialité, expériences kinesthésiques et tactiles. - L'évaluation et les outils d'évaluation : outils d'observation, suivi et formalisation du projet (avec une charte, règles et dossier de suivi...). 	5 jours
Snoezelen – Formation à l'approfondissement module 2	<p>Module 2 destiné à tous les membres de l'établissement (en intra-établissement ou inter) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rappel des principes, des fondements neurophysiologiques, les modes de communication non verbale, les principes de l'écoute centrée sur la personne, transmission aux équipes et familles, adaptations au quotidien. - Travaux pratiques : les différents espaces sensoriels, les modes de sécurisation, la non-directivité de la relation, la proximité corporelle, le toucher de détente et formes de toucher. 	3 jours soit 21 heures
Snoezelen – Initiation à la démarche Snoezelen et à l'utilisation du chariot	<p>Initiation à l'utilisation du chariot destinée à tous les membres de l'établissement (en intra-établissement ou inter) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Définition et description du concept, historique, moyens et buts - Les fonctions du matériel du chariot Snoezelen - Les séances avec le chariot Snoezelen - L'évaluation et les outils d'évaluation 	1 jour soit 7 heures

¹² Retrouvez tous les détails des formations Snoezelen sur le site : <https://snoezelen-france.fr/formations>

Snoezelen – Mise en pratique	<p>Mise en pratique de séances Snoezelen avec les résidents :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adaptation et individualisation de l'approche - Elaboration d'un projet professionnel - Autoanalyse - Conduites à adopter selon les pathologies - Approfondissement de la lecture des canaux sensoriels privilégiés d'ouverture au monde et à la lecture éthologique appliquée - Mise en pratique des concepts de Snoezelen - Développement de la « Snoezel'attitude » - Champs et limites de l'approche Snoezelen - Déontologie 	2 jours consécutifs ou 4 jours par an au rythme d'1 jour par trimestre

Source : auteurs

D. La formation Carpe Diem

1. Philosophie de la formation

Après des études en psychologie et gérontologie, Nicole Poirier a lancé l'approche Carpe Diem, et ouvre en 1996 la maison Carpe Diem – Centre de ressources Alzheimer, pour accueillir des patients atteints de la maladie d'Alzheimer au Québec. L'approche « Carpe Diem »¹³ est alors une révolution et vise à changer la prise en charge des personnes dépendantes atteintes de la maladie d'Alzheimer et à proposer une alternative à une conception traditionaliste de l'accompagnement de ces personnes.

La philosophie « Carpe Diem » vise à changer le regard sur les personnes et la maladie dont elle souffre. « Carpe Diem » signifie « saisie le jour » et en cela l'approche a pour objectif de considérer toutes les capacités qui restent aux personnes âgées plutôt que de se focaliser sur la maladie. La philosophie Carpe Diem est aussi fondée sur la psychologie humaniste de Carl Rogers. La psychologie humaniste est marquée par un optimisme et l'amélioration continue des individus. Elle part du principe que les personnes ont des capacités et un potentiel à s'autodéterminer et à grandir. La personne est alors active et responsable de son processus d'amélioration. L'Approche Centrée sur la Personne, conçue par Carl Rogers, vise à employer de la bienveillance, de l'empathie et de l'authenticité dans la relation d'aide et d'accompagnement. Elle accorde la priorité à une relation de confiance entre la personne âgée et l'aidant. Cette relation n'est possible que si d'une part, l'aidant fait preuve d'empathie, de considération positive et d'autre part, si l'aidé peut satisfaire ses besoins fondamentaux et avoir la possibilité de se sentir utile et accepté.

Voici quelques-uns des grands principes qui soutiennent l'approche Carpe Diem :

- 1- La personne est considérée avant sa maladie.
- 2- Les accompagnements ne sont pas orientés sur les déficits mais sur les ressources et les capacités des gens.
- 3- Tous les comportements ont un sens et constituent un message qui nous est adressé et que nous nous efforçons de comprendre.
- 4- C'est à nous, comme intervenants, de trouver les voies d'accès à l'univers de l'autre, et non pas à la personne atteinte d'arriver à comprendre notre réalité.
- 5- La structure et les services s'ajustent à la personne et à ses besoins, et non l'inverse, d'où la variété des réponses que nous apportons.
- 6- La médication n'est pas utilisée comme un moyen de contrôle des comportements et ne sert pas à remplacer des accompagnements humains ou à combler des lacunes organisationnelles.
- 7- Les étiquettes sont invalidantes : elles autorisent implicitement à transposer la totalité du problème ou du comportement sur la personne et son état. Dépassant ces étiquettes, nous

¹³ Retrouvez toutes les informations sur la formation Carpe Diem sur le site : <https://alzheimercarpediem.com/>



nous questionnons sur notre rôle et notre part de responsabilité lors des comportements difficiles.

En résumé, les résidents sont considérés comme des personnes conservant des ressources et des capacités ; les accompagnements s'adaptent aux personnes ; chaque comportement a un sens et mérite un décryptage ; chaque action doit être menée avec cohérence et constance.

L'approche Carpe Diem va au-delà de la prise en charge de la personne dépendante et vise à inclure la personne atteinte de maladie d'Alzheimer dans toutes les activités de la vie quotidienne ; entretien de la maison, vaisselle, ménage, repassage, course, cuisine, jardinage... Les personnes âgées prennent part dans la mesure du possible à ces activités et bien d'autres (sportives, ateliers d'art, marches, musique, sorties culturelles...). Selon cette approche, le sentiment d'utilité est crucial et doit pouvoir être ressenti dans tous les gestes du quotidien.

La maison Carpe Diem a cette particularité qu'il n'y a pas d'heure de lever, ni de coucher, la porte d'entrée n'est jamais verrouillée, mais les repas sont toujours pris ensemble hormis si les résidents ne le souhaitent pas. Il n'y a pas de blouses blanches ni de bureau, et c'est ce qui permet aux personnes âgées dépendantes de se sentir le plus chez soi.

2. Description de la formation

Carpe Diem propose aussi bien au Québec des formations à destination du personnel pour les former, les soutenir, pour aider à accompagner les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, que des familles et proches, et des stagiaires et bénévoles. La maison Carpe Diem offre aussi une formation pour sensibiliser et former les gestionnaires d'établissement à un nouveau regard et pour les aider à envisager de nouvelles formules plus coopératives et moins institutionnelles. Nous n'avons pas trouvé le détail de ces formations.

Une formation à l'approche Carpe Diem a été réalisée en France. Elle est intitulée « Carpe Diem : un regard différent, une approche différente »¹⁴ et se déroule sur 4 jours.

¹⁴ Formation « Carpe Diem : un regard différent, une approche différente », Nicole Poirier, Poitiers, 23-26 Septembre 2013

Tableau 3 : Descriptif de la formation Carpe Diem¹⁵

Méthode	Objectif de la formation	Durée
Carpe Diem : Un regard différent, une approche différente	Formation destinée aux professionnels d'intervention et d'encadrement des établissements et services médicosociaux, tout professionnel de santé et médicosocial intervenant en milieu de vie : <ul style="list-style-type: none"> - Changer de regard pour avoir les compétences nécessaires à l'accompagnement et l'intervention. - Prendre conscience des mythes et préjugés et réfléchir sur la réalité de la personne. - Apprendre les principales approches d'intervention et savoir les utiliser. - Développer des compétences pour accompagner et soutenir les familles. - Prévenir et éviter les abus et mauvais traitements et l'épuisement personnel et professionnel. - Apprendre à analyser, comprendre, trouver des solutions dans le respect de la personne. 	4 jours

Source : auteurs

La philosophie « Carpe Diem » ne débouche pas sur une méthode et des savoirs techniques mais sous-tend et influence toutes les actions, les façons de voir, les attitudes et même le vocabulaire utilisé. « La clé, c'est l'orientation du regard. La pratique en découle tout naturellement. »¹⁶

Une nouvelle maison Carpe Diem va être ouverte à côté de l'actuelle, en Mauricie au Québec. Les Maisons de Crolles en France vont ouvrir sur la base de cette approche et vont accueillir des jeunes touchés par la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées et l'association PARISéniors, organisme d'aide à domicile, a été formé au Carpe Diem pour ses activités. La formation a été aussi exportée en Chine pour revoir la mise en place de services à destination de personnes âgées.

¹⁵ Retrouvez tous les détails de la formations Carpe Diem sur le site : https://www.amadiem.fr/sites/default/files/NPC_Aut-2015V12.pdf

¹⁶ Art. "L'approche Carpe Diem", Guy Bilodeau, FNADEPA n°112 – Déc.2010, p. 10-15

E. La Formation Montessori

1. Philosophie de la formation

La méthode Montessori¹⁷¹⁸ propose un accompagnement des personnes âgées présentant des troubles cognitifs et a pour objectif principal de permettre aux personnes en perte d'autonomie de recouvrer une autonomie dans les gestes du quotidien et de pouvoir contribuer à la société selon ses capacités. Initialement, la méthode Montessori est une méthode d'éducation destinée aux enfants et créée par Maria Montessori. Cette méthode éducative a été imaginée à partir de l'observation des enfants et de leurs capacités sensorielles, physiques et intellectuelles propres à chaque enfant. L'idée étant alors que l'apprentissage sera réussi si on respecte le rythme de chaque enfant dans son apprentissage et si on l'éveille aux autres.

De manière similaire, cette méthode a été adaptée aux personnes âgées et notamment aux personnes atteintes de démences par Cameron Camp, Président du département « développement adulte et vieillissement » de l'association américaine de psychologie. Le progrès dans les neurosciences ces vingt dernières années a permis de mettre en évidence le rôle des amygdales cérébrales dans la mémoire procédurale et émotionnelle. Ces neurones, encore actifs chez les personnes atteintes de démences comme l'Alzheimer, leur permettent de conserver des capacités ; le cerveau émotionnel ainsi que la mémoire procédurale fonctionnent. Ainsi la méthode Montessori pour les personnes âgées vise à exploiter les capacités préservées des personnes âgées déficientes plutôt que de se focaliser sur les troubles cognitifs déjà existants. En cela, elle représente une révolution quasiment conceptuelle dans la manière de considérer les personnes âgées atteintes de troubles cognitifs et également dans la manière de les accompagner.

L'objectif de la méthode Montessori destinée aux personnes âgées très dépendantes est alors de faire travailler la mémoire procédurale et de réapprendre les gestes de la vie, qu'ils avaient l'habitude de faire mais que, faute de pratique, ils avaient oublié. La devise de Maria Montessori retranscrit toute la philosophie de cette méthode : « aide-moi à faire seul ».

Concrètement, la méthode Montessori propose des ateliers progressifs favorisant l'autonomie chez les seniors. Permettre aux seniors de travailler sur la motricité, le langage, la logique et la mémorisation grâce à un matériel sensoriel. Les activités doivent susciter l'intérêt des personnes pour leur donner envie de progresser et de s'améliorer.

Il est alors nécessaire de suivre quelques règles d'intervention :

- Il faut tout d'abord choisir un lieu adapté à l'activité et faire en sorte que la personne aidée garde son attention focalisée sur l'activité et donc éviter les distracteurs.
- Il faut utiliser un matériel connu et qui fait référence au quotidien. Il doit pouvoir être manipulable pour éveiller les sens. Si l'activité implique de la lecture il faut que la police soit suffisamment grande pour être lue.

¹⁷ Retrouvez toutes les informations sur la méthode Montessori sur : <https://www.ag-d.fr/presentation-agd/>

¹⁸ Dr COLIN Thierry, Dr COLIN-JACQUET Pascale. Application en EHPAD des principes de la méthode Montessori pour améliorer la prise en charge des résidents atteints de troubles cognitifs. <http://plone.vermeil.org:8080/ehpad/Bibliotheque/Memoires/annee-2015-2016/03%20-%20Memoire.pdf>

- La personne doit être accompagnée pendant toute l'activité et l'accompagnant doit tenir compte de son histoire, de ce qu'elle aime ou n'aime pas.
- L'activité doit se focaliser sur les capacités préservées pour que l'activité soit ressentie de manière positive par la personne.
- L'accompagnant doit laisser la personne libre de faire l'activité comme elle le souhaite. Il ne doit pas corriger la personne mais doit montrer comment faire et parler moins. Il faut montrer chaque étape de l'activité et répéter la démonstration jusqu'à ce que la personne soit capable de la faire par elle-même. Il faut adapter la vitesse de l'activité à la personne. L'accompagnant doit inviter la personne en début de séance à réaliser plusieurs activités et lui laisser le choix entre les activités proposées. A la fin de l'activité, il faut toujours demander à la personne si elle a aimé l'activité et si elle voudrait la refaire la prochaine fois.

2. Description de la formation

AG&D met en place sept formations Montessori pour développer l'indépendance, l'autonomie et la participation sociale des personnes âgées souffrant de maladies d'Alzheimer ou apparentées. Des formations sont destinées aux professionnels intervenant en milieu institutionnel soit en intra, la formation est mise en place dans un établissement et réunit le personnel de l'établissement, soit en inter, et dans ce cas-là elle regroupe des professionnels issus d'établissements différents. Une formation est aussi destinée aux professionnels intervenant au domicile des personnes âgées pour appliquer les principes de la méthode Montessori à domicile. Par ailleurs, des conférences de présentation de la méthode Montessori sont organisées pour intégrer les familles dans la méthode.

Une formation est ensuite proposée aux intervenants ayant déjà suivi la formation initiale pour renforcer les pratiques, assurer le suivi et l'analyse des pratiques. L'objectif de la formation étant alors de s'interroger sur les actions mises en place par les professionnels formés à la formation à la Méthode Montessori. Une dernière formation spécifique à la prise des repas est proposée pour les professionnels intervenant au domicile et ayant déjà suivi la formation initiale. Cette formation permet de proposer une méthode spécifique au repas.

Le Tableau 4 présente un descriptif des formations Montessori adaptées aux personnes âgées réalisées par AG&D.

Tableau 4 : Descriptif des formations Montessori¹⁹

Méthode	Objectif de la formation	Durée
Méthode Montessori en intra	<p>Formation pour développer l'indépendance, l'autonomie et la participation sociale des personnes âgées souffrant de maladies Alzheimer ou apparentées destinée à tous les professionnels intervenant auprès de personnes âgées en milieu institutionnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaître la démence - Connaître la philosophie de Maria Montessori - Importance des activités et d'adapter les activités - Impacts bénéfiques des activités - Comprendre la démence, utiliser les capacités préservées, apprentissage dans la « démence », comprendre et trouver des solutions - Activités fondées sur la méthode Montessori : comment créer des activités pour les personnes souffrant de troubles cognitifs, événements, rôles sociaux, mise en application et pratique sur le terrain. - Amorcer le changement : mise en place opérationnelle des actions pouvant être mises en place dans la structure. 	21 heures sur 3 jours consécutifs
Méthode Montessori en inter	<p>Formation pour appréhender les principes de la méthode Montessori et le potentiel d'activités pour tous les professionnels intervenant auprès de personnes âgées en milieu institutionnel :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaître la philosophie de Maria Montessori - Comprendre la démence, utiliser les capacités préservées, apprentissage dans la « démence », comprendre et trouver des solutions - Importance des activités et d'adapter les activités - Impacts bénéfiques des activités - Activités basées sur la méthode Montessori : engagement dans une activité, repérer et utiliser les capacités préservées, comment créer des activités pour les personnes souffrant de troubles cognitifs. 	14 heures sur 2 jours consécutifs
La Méthode Montessori : continuer la vie au domicile	<p>Formation pour développer l'indépendance, l'autonomie et la participation sociale des personnes âgées souffrant de maladies Alzheimer ou apparentées et d'impliquer leurs proches, destinée à tous les professionnels intervenant auprès de personnes âgées à domicile :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Changement de regard sur la personne et ses déficits - Connaître la philosophie de Maria Montessori - Importance des activités et d'adapter les activités 	14 heures sur 2 jours consécutifs

¹⁹ Retrouvez tous les détails des formations Montessori sur le site : <https://www.ag-d.fr/nos-formations/la-methode-montessori-adaptee/>

	<ul style="list-style-type: none"> - Comprendre la démence avec un nouveau regard, les capacités préservées, l'impact de l'environnement sur les comportements, évaluer et encourager la lecture, une capacité préservée. - Application des principes de la méthode Montessori au domicile 	
Conférence aux familles	<p>Présentation de la méthode Montessori aux familles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Changer le regard sur la maladie - Comprendre leurs modifications cognitives et leurs conséquences - Créer une relation apaisée avec les proches - Comprendre la Méthode Montessori et ses effets sur la qualité de vie, la participation sociale et l'estime de soi. 	2 heures
Conférence de présentation	<p>Conférence pour présenter la Méthode Montessori :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Présentation de la démarche et des fondements - Réflexions sur l'accompagnement des personnes âgées - Présentation de la méthode, de données scientifiques sur la méthode et des projets sur la place de la famille « Visite différente » 	1 jour
Méthode Montessori : suivi et analyse des pratiques	<p>Formation de renforcement des pratiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Retour sur la philosophie et principes de Montessori - Analyse et échanges sur les actions mises en place par les participants - Réflexion, analyse et recherche de solutions sur les barrières, difficultés rencontrées par les participants. - Plan d'action dans le futur 	14 heures sur 2 jours consécutifs
Faciliter les repas et l'alimentation avec la méthode Montessori	<p>Méthode « Autour du repas », pour les professionnels travaillant à domicile ayant déjà complété la formation initiale :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Retour sur la philosophie et principes de Montessori - Analyse et échanges sur les actions mises en place par les participants - Réflexion, analyse et recherche de solutions sur les barrières, difficultés rencontrées par les participants. - Plan d'action dans le futur 	14 heures sur 2 jours consécutifs

Source : auteurs

Les Chiffres :

- 30 formateurs en France
- Mise en place depuis 2009 par AG&D
- 400 établissements formés en Intra par an soit 4000 personnes
- Présent dans 6 autres pays

F. La formation Récupération Espacée

1. Philosophie de la formation

La Récupération Espacée²⁰ a été mise au point par les neurologues Landauer et Bjork dans les années 1980 auprès de personnes amnésiques pour les aider à leur rappeler des informations. Cette méthode a pour objectif d'apprendre, de réapprendre et de mémoriser des informations, notamment de la vie quotidienne et des savoir-faire. Elle est fondée sur un rappel de l'information, à mémoriser, tout d'abord à des intervalles très réguliers (quelques secondes à quelques minutes), puis à des intervalles de moins en moins réguliers. La méthode permet à la personne de se souvenir d'une information à long-terme. La méthode a ensuite été étendue dans les années 1990 aux personnes atteintes de maladie d'Alzheimer et d'autres démences.

La méthode peut être enseignée aux soignants, aidants familiaux et rééducateurs qui peuvent employer cette méthode lors d'activité d'animation, de la toilette, de soin, du repas, ou encore de séances de rééducation. Au-delà de se souvenir d'une information, cela permet aux personnes âgées atteintes de démences type Alzheimer de se souvenir d'actions vitales (manger) ou d'éviter des angoisses et de pouvoir se référer à des fiches explicatives d'actes de la vie quotidienne.

2. Description de la formation

Une formation est proposée par l'organisme AG&D pour s'initier à la Récupération Espacée sur 2 jours avec un jour supplémentaire optionnel pour mettre en place cette méthode dans les structures. Elle est présentée en Tableau 5.

²⁰ Retrouvez davantage d'informations sur la Récupération Espacée sur les sites internet suivants :
- <https://www.ag-d.fr/concepts/concept-la-recuperation-espacee/>
- <https://www.geroscopie.fr/print.asp?679D568A3E7BBC>

Tableau 5 : Descriptif de la formation Récupération Espacée²¹

Méthode	Objectif de la formation	Durée
Récupération Espacée – Initiation	<p>Initiation destinée à tous les professionnels intervenant auprès de personnes âgées ayant des troubles cognitifs en institution ou à domicile :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaissance des démences, troubles cognitifs et conséquences sur la vie quotidienne. - Les déficits de la mémoire et changer d’approche en proposant une compensation des déficits et adaptations à l’environnement. - Apprentissage de la technique de la Récupération espacée : principes généraux, efficacité, objectifs atteignables, illustrations et cas concrets. - Mettre en place une intervention de Récupération espacée : préparer et réaliser l’intervention. - Après l’intervention : transfert à la vie quotidienne, observation des bénéfices et maintien des acquis. Trouver du soutien et que faire quand ça ne marche pas ? - Les troubles du comportement : du problème à la recherche de solutions. - Amorcer le changement : insérer la Récupération espacée au sein des pratiques professionnelles et institutionnelles, pérenniser les pratiques et réflexions avec les participants autour des actions pouvant être réalisées au sein de leur structure. 	2 jours consécutifs soit 14 heures et 1 jour ou 7 heures optionnelles supplémentaires

Source : auteurs

²¹ Retrouvez tous les détails de la formation Récupération espacée sur le site : [https://www.ag-d.fr/nos-
formations/la-recuperation-espacee/#1441985019706-41e0d088-dc8f](https://www.ag-d.fr/nos-formations/la-recuperation-espacee/#1441985019706-41e0d088-dc8f)

G. La Méthode de la Validation

1. Philosophie de la formation

La Validation²² est une méthode mise au point par Naomi Feil. C'est une méthode destinée aux professionnels prenant en charge des personnes âgées dites désorientées, ou souffrant de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées et en fin de vie.

Naomi Feil a grandi dans une maison de retraite aux Etats-Unis. Elle développe en 1963 la méthode de la Validation lorsqu'elle se rend compte que les méthodes traditionnelles de prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie s'avèrent inefficaces. Naomi Feil décide de créer cette méthode quand elle prend conscience de la grande difficulté pour les personnes âgées dépendantes et désorientées de faire face à la réalité et de se connecter au reste du monde. Selon elle, il existe quatre étapes, dites de résolution, qui retirent peu à peu la personne de la réalité extérieure :

1. La mal orientation ; la personne âgée garde la notion de temps et de lieu, elle veut garder la maîtrise de la situation et peut nier ses émotions.
2. La confusion temporelle ; la personne perd le sens du temps et peut mélanger passé et présent.
3. Les mouvements répétitifs ; la personne utilise des mouvements répétitifs et des sonorités archaïques, elle ne peut plus généralement parler mais peut encore chanter, crier ou marmonner.
4. L'état végétatif ; les mouvements sont réduits au minimum, la personne se replie sur elle-même et ne communique plus.

L'objectif de la méthode de la Validation est de maintenir la communication avec les personnes âgées désorientées et atteintes de démences, type Alzheimer, mais aussi, de reconnaître la personne âgée en tant qu'individu qui a besoin d'exister, d'être entendu. Elle est aussi appelée « thérapie par l'empathie ». Selon Naomi Feil, valider une personne, c'est reconnaître les émotions et les sentiments de cette personne; c'est lui dire que ses sentiments sont réels, véritables. Ne pas reconnaître ses émotions reviendrait à nier la personne.

La Validation repose sur 10 principes et valeurs fondamentales²³:

- 1- Chaque personne est unique et doit être traitée en tant qu'individu.
- 2- Chaque personne est importante, qu'elle soit désorientée ou non.
- 3- Il y a toujours une raison derrière le comportement des personnes désorientées.
- 4- Le comportement du très grand âge n'est pas seulement lié aux modifications anatomiques dans le cerveau ; mais il reflète l'ensemble des changements physiques, sociaux et psychologiques qui ont existé au cours de la vie tout entière.
- 5- On ne peut obliger une personne très âgée à changer de comportement. Les comportements ne peuvent changer que si l'intéressé le veut.

²² Retrouvez toutes les informations sur la méthode de la Validation sur le site : <https://vfvalidation.fr/>

²³ Journal d'information ALMA (Allô Maltraitance personnes âgées et/ou handicapées), Mai 2011, page 2-3



- 6- Les personnes très âgées doivent être acceptées sans jugement.
- 7- Des tâches sont associées à chaque étape de l'existence. Le non-accomplissement d'une tâche à l'époque correspondante de la vie, peut entraîner des problèmes psychologiques.
- 8- Quand la mémoire des faits récents est défaillante, les adultes âgés essaient de rééquilibrer leur vécu en se retirant dans leurs souvenirs anciens. [...]
- 9- Les sentiments douloureux diminuent s'ils sont exprimés, reconnus, et validés par une personne de confiance qui sait écouter. Ignorés ou niés, ces mêmes sentiments douloureux augmentent.
- 10- L'empathie crée la confiance, réduit l'anxiété, et restaure la dignité.

Concrètement, la méthode vise à créer une relation de confiance avec le patient pour « rejoindre » le patient dans sa réalité et l'accompagner par le regard, la parole et le geste. En se reconnectant à une personne extérieure, la personne âgée peut se sentir moins anxieuse, plus heureuse et réaffirmer son identité et sa valeur. La méthode comprend alors des techniques de communication verbales et non verbales. Un praticien en Validation doit avoir de l'empathie ; l'empathie étant le socle de la relation de confiance.

2. Description de la formation

La méthode de la Validation propose une formation de base sur 6 jours aux professionnels intervenant auprès de personnes âgées pour acquérir les pratiques de la méthode, apprendre à l'appliquer sur le terrain, pour apprendre à mieux coopérer au sein de l'équipe pluridisciplinaire et à mettre en œuvre une méthode d'analyse des situations difficiles pour trouver des solutions. Des formations de 6 mois certifiantes sont proposées pour apprendre à accompagner individuellement ou en groupe les personnes âgées désorientées. Une formation spécifique est destinée aux bénévoles et aidants œuvrant dans des institutions qui prennent en charge des personnes âgées. Enfin, une formation est destinée aux directeurs d'établissement et aux équipes d'encadrement pour intégrer la Validation dans le projet d'établissement.

Tableau 6 : Descriptif des formations de la Méthode de Validation²⁴

Méthode	Objectif de la formation	Durée
Méthode Validation – Formation de base	<p>Comprendre et accompagner les personnes âgées présentant des troubles psycho comportementaux liés à la maladie d’Alzheimer et à des maladies apparentées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jour 1 : Recueil des difficultés, attentes, besoins des participants, représentations de la vieillesse, de la démence et analyse des besoins et connaissances initiales des apprenants. - Jour 2 : Apprendre l’accompagnement spécifique et application sur le terrain. Carl Rogers : empathie, écoute active et reformulation. Palo Alto : les mécanismes de la communication et les techniques à la PNL : la congruence et la synchronisation. - Jour 3 : Comprendre la personne âgée : les étapes de résolution de Naomi Feil (grille d’observation), les tâches de vie d’Erikson et les besoins fondamentaux de Maslow aux besoins psychosociaux de Naomi Feil (grille de lecture). - Jour 4 : Application sur le terrain, échange et analyse sur la pratique : les réussites, les difficultés, les changements. Identifier ce qui rend le travail en gériatrie difficile : les souffrances du soignant et les difficultés avec les familles. L’apport de Jung et Feil sur les émotions (grille d’analyse). - Jour 5 : Apprendre à mieux coopérer au sein de l’équipe pluridisciplinaire en adoptant un langage commun en équipe, en menant une réflexion d’équipe concernant l’accompagnement des personnes âgées et en adaptant les comportements pour faciliter les relations avec les familles. Aussi mieux coopérer avec les personnes âgées en améliorant l’attitude et la juste proximité. Apprendre l’analyse transactionnelle : les états du Moi, les positions de vie et les signes de reconnaissance. - Jour 6 : Mettre en œuvre une méthode d’analyse des situations concrètes. 	<p>42 heures sur 6 jours avec 3 modules.</p> <p>Module 1 : jour 1, 2 et 3 soit 21 heures.</p> <p>Module 2 : jour 4 et 5.</p> <p>Module 3 : jour 6 soit 7 heures.</p>
Méthode Validation – 1 ^{er} niveau : accompagnement individuel	<p>Formation- action organisée autour d’un stage de 6 mois de pratique de Validation en individuel destinée à toute personne intervenant auprès de personnes âgées en perte d’autonomie. Formation certifiante.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Module 1 : les fondements de l’approche de Naomi Feil, les effets attendus de la méthode de Validation pour les personnes âgées et soignants, l’apport de Carl Rogers, les principes de la méthode et les grilles de lecture. L’objectif du module étant d’adopter une attitude empathique et identifier la phase 1 de mal orientation des personnes âgées et apporter des outils. 	<p>177 heures réparties sur 6 mois</p> <p>Module 1 : 3 jours</p> <p>Module 2 : 2 jours et demie</p> <p>Module 3 : 2 jours et demie</p>

²⁴ Retrouvez tous les détails des formations Validation sur le site : <https://vfvalidation.fr/formations/>

	<ul style="list-style-type: none"> - Module 2 : La grille des émotions (Rogers, Jung et Freud) et les grilles de lecture du comportement. Identifier la phase 2 de confusion temporelle et utiliser les outils d'accompagnement. - Module 3 : grille des mouvements de Piaget. Identifier la phase 3 des mouvements répétitifs et les outils d'accompagnement. - Module 4 : Identifier la phase 4 de l'état végétatif et développer les méthodes comme le toucher pour se reconnecter au patient. - Module 5 : Synthèse, évaluation et certification. 	<p>Module 4 : 3 jours</p> <p>Module 5 : 3 jours</p>
Méthode Validation – 2 ^{ème} niveau : accompagnement en groupe	<p>Formation certifiante autour d'un stage de 6 mois destiné aux individus ayant complété la formation de 1^{er} niveau :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Module 1 : théorie des groupes psychosociaux et mise en place d'un groupe de validation. - Module 2 : Analyse de la pratique des groupes, présenter le groupe dans une structure. - Module 3 : Synthèse, évaluation et certification. 	<p>177 heures sur 6 mois</p> <p>Module 1 : 2 jours</p> <p>Module 2 : 2 jours</p> <p>Module 3 : 2 jours</p>
Méthode Validation – Formation aidants et bénévoles	<p>Formation spécialement adaptée aux aidants et bénévoles, non professionnels, qui interviennent dans des lieux accueillants des personnes âgées désorientées.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conserver une attitude respectueuse - Développer l'écoute empathique - Pratiquer un accompagnement « validant » - Ecouter les familles et leur proposer des réponses tenant compte leurs difficultés. 	Non indiqué
Méthode Validation – Directeurs et équipes d'encadrement	<p>Formation « Intégrer la méthode de Validation au projet d'établissement » destinée aux directeurs et équipes d'encadrement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jour 1 : Recueil des besoins et des attentes des participants, présentation des fondamentaux de la méthode de Validation, présentation des formations et bénéfices attendus, approfondissement des connaissances sur le vieillissement et développement de la compréhension des comportements des personnes. - Jour 2 : Amélioration de la relation entre professionnels de santé, résidents et familles. Soutien de l'engagement des professionnels dans la qualité et sécurité des soins ainsi que dans la gestion des risques. Amélioration des relations entre professionnels de santé et au travail en équipes pluri professionnelles, gestion de la formation professionnelle en continue et développement institutionnel avec une évaluation et une prévention de l'épuisement professionnel. 	2 jours consécutifs soit 14 heures

Source : auteurs



Les Chiffres :

- Mise en place depuis 2004 en France par l'institut de formation M&R
- 47 formations certifiantes
- 2 masters enseignant
- 23 743 apprenants formés

II – Une revue de littérature des impacts des formations

La plupart des formations décrites ci-dessus ont donné lieu à des évaluations scientifiques permettant d'estimer l'impact de ces formations sur le bien-être des patients. Il est à noter que nous n'avons trouvé aucune évaluation scientifique pour le label Bien-Traitant. Toutefois, si chaque étude présente une validité interne, elle ne permet pas d'estimer si une formation a un impact plus important sur les patients qu'une autre.

La plupart des études réalisées évaluent l'impact de la formation sur les troubles comportementaux des patients âgés atteints de maladies neuro-dégénératives. Ainsi à partir de scores NPI-ES²⁵, Le Brun (2015) montre que les symptômes psycho comportementaux liés aux démences diminuent significativement après la mise en œuvre de la formation Carpe Diem. Van der Ploeg et al (2013) montrent que les activités Montessori adaptées réalisées auprès de personnes âgées atteintes de démences diminuent significativement les troubles d'agitation et d'affect. Une autre étude de Lin et al (2009) montre que la méthode Montessori adaptée conjuguée avec l'acupression permet de réduire significativement les comportements agressifs et agités. Ito et al (2015) ont évalué la mise en place de la formation Humanitude chez des soignants à l'hôpital gériatrique de Fukushima, et les soignants ont constaté des changements de comportements chez les patients âgés après la mise en œuvre de la formation. Honda et al (2016) ont de même constaté une hausse des comportements positifs, notamment de contact visuel, liés à la communication et au toucher, et une diminution abrupte des comportements agressifs chez les patients après que la formation Humanitude ait été mise en place. La méthode Snoezelen s'est aussi avérée efficace dans la réduction des troubles du comportement chez les personnes âgées (Holtkamp et al, 1997) et notamment elle permet de diminuer les comportements agressifs et d'auto-blessure chez les adultes atteints de maladies mentales (Singh et al, 2004). Les patients conservent même un sentiment d'apaisement toute la journée, suggérant donc que la méthode a des impacts bénéfiques même après la séance (Andreeva et al, 2011 ; Singh et al, 2004). Tondi et al (2007) ont montré que la mise en place de la thérapie par la Validation auprès d'une vingtaine de patients atteints de la maladie d'Alzheimer en Italie a permis une diminution significative de l'apathie, de l'irritabilité, des troubles du comportements (mesurés par le NPI) notamment durant la nuit. De même, Toseland et al (1997) ont reporté une diminution des comportements agressifs verbaux et physiques après que des résidents atteints d'Alzheimer aient suivi la thérapie de la Validation.

Les formations ont aussi des impacts sur les capacités cognitives et l'autonomie des personnes âgées. Peoples (1982) démontre que les personnes âgées qui ont suivi la thérapie de la Validation ont augmenté significativement leurs capacités à communiquer. De même, une étude qualitative a mis en évidence qu'après la mise en œuvre de la Validation, le personnel a vu des améliorations très importantes dans la communication des personnes âgées atteintes de démences (Fritz, 1986), tout comme Fine et Rouse-Bane (1995), suggérant que la formation permet en effet de reconnecter le patient à la réalité. Certaines études démontrent aussi les impacts bénéfiques des formations sur

²⁵ Selon la HAS, l'inventaire neuropsychiatrique (NPI) permet de recueillir la présence de troubles du comportement chez les patients souffrant de démence. Le NPI- ES est une version développée pour évaluer les troubles du comportement chez les patients en institution ; c'est un indicateur NPI pour équipe soignante. Il peut être utilisé par un évaluateur externe.

la capacité à s'alimenter seul ; Lin et al (2011) a en effet démontré que l'approche Montessori améliorerait les capacités des résidents atteints de démences à se nourrir seul. De plus, Lin et al (2010) ont réalisé un essai contrôlé randomisé sur 85 résidents atteints de démences choisis parmi 3 unités de soins de longue durée à Taïwan. Les trois institutions ont été aléatoirement choisies pour soit y appliquer la formation à la Récupération Espacée, soit la formation Montessori, soit pour être un groupe de contrôle. Après intervention, les résidents ayant suivi les formations Récupération Espacée et Montessori, ont vu leurs capacités à s'alimenter seuls s'améliorer. Toutefois, les résidents ayant suivi la formation Montessori avaient davantage besoin d'assistance physique et verbale pour s'alimenter que le groupe de contrôle. Les résidents ayant suivi la Récupération Espacée ont enregistré de meilleurs scores nutritionnels que le groupe de contrôle. Une étude supplémentaire a été réalisée par Wu et al (2014) pour évaluer les effets de la Récupération Espacée sur les performances d'apprentissage, les statuts cognitifs et les capacités à s'alimenter seul sur les personnes âgées atteintes de démences. Après 8 semaines de formation, les performances d'apprentissage, de rappel des informations, les capacités à s'alimenter seul se sont améliorées significativement chez les résidents qui avaient été formés à la Récupération Espacée combinée à la formation d'apprentissage sans erreur.

Une approche assez innovante a aussi permis de redonner de l'autonomie et de permettre aux personnes âgées de venir en aide elles aussi à d'autres individus. Un programme intergénérationnel utilisant l'approche Montessori a permis de réunir des personnes âgées atteintes de démences et des élèves de maternelle pour interagir ensemble. Il s'est avéré que les personnes âgées peuvent toujours se placer en tant que tuteurs et aider les enfants dans leurs apprentissages (Camp et al, 1997).

Certaines formations ont évalué la qualité de l'engagement et de la participation aux activités proposées. C'est le cas de la formation Montessori où Orsulic-Jeras, Judge et Camp (2000) ont montré que la participation à des activités Montessori a permis d'augmenter significativement l'engagement des résidents d'un centre de soin, atteints de démences. Ils ont aussi constaté une amélioration des comportements moteurs et verbaux, moins d'engagement passif et plus de plaisirs. Deux autres études corroborent l'effet de l'approche Montessori sur la participation active de personnes âgées atteintes de démences (Van der Ploeg et al, 2013 ; Giroud, Robichaud et Paradis, 2010).

Quelques études évaluent l'impact des formations sur la santé et le bien-être des patients âgés. Lin et al (2009) démontrent que la méthode Montessori, combinée avec l'acupression, permet d'améliorer le bien-être des résidents atteints de démences. Bailly et Pointereau (2011) estiment que l'approche Snoezelen réduirait la fréquence cardiaque et la pression artérielle pendant et après la séance. De même, Hope (1998) montre que la formation Snoezelen permet une amélioration de l'humeur. Mi Ra et Dong Young (2016) ont montré que la mise en place de la thérapie de la Validation auprès de patients coréens atteints de démences a permis de réduire significativement la dépression et les troubles du comportement et d'améliorer la qualité de la vie chez les résidents. De plus, Fine et Rouse-Bane (1995) ont observé une diminution de l'usage de psychotropes après la mise en œuvre de la thérapie de la Validation. De même, une étude réalisée par IPRIM, Institut pour la Recherche et de l'Information sur la Méthodologie de soin Gineste-Marescotti – l'institut

de recherche pour la formation Humanitude, a estimé que la consommation de neuroleptiques a diminué de 88,5% dans un hôpital gériatrique associatif en Essonne. IPRIM a aussi évalué en 2010 que le bien-être des patients avait augmenté de l'ordre de 209,3% après la mise en place de la formation Humanitude dans la résidence de l'Abbaye à St Maurs.

Pour finir, la plupart des formations permet une reconnexion entre le soignant et le patient âgé. Le Brun (2015) constate que la formation Carpe Diem permet une amélioration du regard des soignants sur les personnes âgées atteintes de démences. Une étude qualitative menée par Lalande et Leclerc (2004) note que l'approche Carpe Diem a des impacts bénéfiques sur les intervenants soignants qui disent travailler dans un milieu chaleureux, accueillant et respectueux des personnes. Ils ont la sensation de participer à un projet qui a du sens. Ito et al (2015) observent une meilleure relation entre les patients et le personnel après l'enseignement de l'Humanitude. Honda et al (2016) constatent même une amélioration de l'acceptation des soins. Successful Aging Database a réalisé à la demande de IPRIM une évaluation auprès de 111 femmes âgées vivant en institution et présentant une démence type Alzheimer. La mise en place de la méthodologie Humanitude a permis d'améliorer 83% des soins à la toilette habituellement difficiles. L'étude réalisée par l'association IPRIM en 2010 a aussi révélé que le bien-être des soignants avait augmenté de 253% six mois après la mise en œuvre de la formation Humanitude. Selon une étude de Van Weert et al (2005), l'approche Snoezelen a permis une reconnexion de la personne âgée au soignant se traduisant par une augmentation du regard porté vers les soignants, du nombre de sourire et de la diminution d'actes de colère. En dehors de la séance, les soignants changent de posture envers les résidents et ont une approche de soin bienveillante. A partir d'une étude qualitative, Günther (2004) énonce que les soignants ont trouvé la formation de la Validation utile pour gérer les situations de conflits et que depuis, ils jugeaient leurs conditions de travail plus satisfaisantes. De même, Tsumura (2015) évalue que la Validation permet de réduire le stress des soignants et d'augmenter leur envie de travailler.

Une étude énonce l'impact des formations sur les proches des résidents. Lalande et Leclerc (2004) ont noté que les proches ressentaient un sentiment d'apaisement, d'être reconnu, d'être rassuré par l'accueil et le soutien apporté par Carpe Diem et la possibilité de pouvoir venir fréquemment rendre visite à leurs proches en perte d'autonomie.

Cette revue de littérature montre le besoin d'évaluer chacune de ces formations sur à la fois l'occurrence de troubles du comportement chez les patients âgés, sur leurs capacités cognitives, leur autonomie, leur santé et leur bien-être pour s'assurer que la formation a un effet positif sur les conditions de vie des résidents âgés en structures de prise en charge de personnes âgées. Au-delà de cet effet direct, d'autres effets indirects sont à étudier : l'impact sur les conditions de travail et le bien-être des soignants. Cela peut constituer des pistes pour améliorer l'attractivité des métiers des soignants. Puis des effets indirects sur l'établissement qui accueille cette formation : l'usage de médicaments, de psychotropes et de neuroleptiques et les économies éventuelles de ces formations qui pourraient alors diminuer les dépenses des établissements de prise en charge de personnes âgées dépendantes.



La littérature actuelle ne nous permet pas de valoriser une formation par rapport à une autre mais démontre l'efficacité des formations pour une meilleure prise en charge des personnes âgées, notamment atteintes de démences.

III – Un comparatif des formations

Dans cette partie, nous comparerons les formations sur la base de leurs approches et philosophies et sur leurs caractéristiques.

A. Comparaison des approches et des philosophies des formations

Le Tableau 7 compare les formations selon les publics ciblés et les approches et philosophies des méthodes de formations. Les formations peuvent viser des publics assez différents de personnes âgées. Le label Bien-Traitant, la formation Humanitude et Snoezelen visent à s'appliquer à toutes les personnes âgées dépendantes, tandis que les formations Carpe Diem, Montessori et Récupération espacée visent les personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées. La thérapie par la Validation cible les personnes âgées désorientées, souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de démences apparentées, et des personnes âgées en fin de vie.

Plusieurs formations partagent un socle commun de philosophie de la formation mais appliquent une approche assez différente de la formation.

Tout d'abord, nous nous intéresserons aux formations qui s'adressent aux soignants prenant en charge des personnes âgées dépendantes. La philosophie principale du Label Bien-Traitant est de prévenir ou gérer le risque de maltraitance. Dans la pratique, elle peut avoir des similitudes avec la formation Humanitude ; elle vise à respecter les choix des individus et leur singularité, et propose une démarche collective d'amélioration continue. Humanitude a cette particularité de proposer une formation qui se fonde sur une méthodologie développée depuis 1983 comme « Vivre et mourir debout ». Certaines techniques utilisées sont assez similaires à celles la Validation comme l'usage de la communication verbale et non verbale (toucher, regard) pour créer une connexion avec la personne âgée.

Tableau 7 : Comparaison sur les publics et les philosophies des formations

Critères	Bien-Traitant	Humanitude	Snoezelen	Carpe Diem	Montessori	Récupération espacée	Validation
Public ciblé	Toutes personnes âgées	Toutes personnes âgées	Toutes personnes âgées	Les personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer.	Les personnes âgées atteintes de démences, notamment maladies Alzheimer et apparentées	Les personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer et autres démences.	Les personnes âgées désorientées, souffrant de maladies d'Alzheimer, de maladies apparentées et en fin de vie.
Philosophie principale	Prévenir, gérer le risque de maltraitance Prendre en compte la singularité de la personne	Respect des droits et choix des individus Approche émotionnelle	Expérience qui vise à mettre en éveil les sensations physiques	Exploiter les capacités conservées des seniors Relation de confiance entre la personne aidée et le soignant	Exploiter les capacités préservées des personnes âgées	Méthode de mémorisation d'informations.	Thérapie par l'empathie Valider une personne : valider ses émotions, ses sentiments
Approche basée sur les philosophies :	Vision de la bientraitance de l'Anesm: Choix libre et singularité de la personne aidée, expression valorisée Adaptation des pratiques à chaque personne, cadre institutionnel Démarche collective et d'amélioration continue	Méthodologie de soins Gineste-Marescotti : Zéro soins de force Lieu de vie, lieu d'envies Vivre et mourir debout Ouverture vers l'extérieur Respect de la singularité	Méthode Snoezelen	Psychologie humaniste de Carl Rogers : potentiel et responsabilité de l'individu dans le processus de développement, relation de confiance, bienveillance, empathie et authenticité entre personne aidée et soignant	Méthode Montessori : respect du rythme de la personne éveil « aide-moi à faire seul »	Méthode de la Récupération espacée : rappel d'informations	Méthode de la Validation : Relation de confiance entre le soignant et la personne aidée
Outils utilisés		4 piliers : regard, parole, toucher et verticalisation Autres techniques : capture sensorielle - manutention relationnelle - toucher tendresse - toilette évaluative	Equipements, chariots Snoezelen				Outils de communication verbales et non verbales (regard, parole et geste)

Source : auteurs

Concernant les formations visant les personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer, Carpe Diem et Montessori visent à « exploiter les capacités préservées des personnes âgées », mais l'approche sur laquelle se fonde l'exploitation de ces capacités est très différente. Carpe Diem se fonde sur la psychologie humaniste de Carl Rogers qui vise à responsabiliser l'individu dans son processus de développement et à établir une relation de confiance et d'empathie entre le soignant et le patient. Concrètement, cela se retranscrit dans la liberté qu'ont les personnes âgées à se déplacer dans la maison Carpe Diem et à prendre part aux activités de la vie quotidienne (cuisine, ménage, jardinage). Le patient est davantage responsabilisé et indépendant et la relation de confiance entre patient et soignant est le socle de l'approche. Tandis que la formation Montessori favorise l'éveil et l'adage « aide-moi à faire seul » à travers des activités spécifiques.

Les méthodes de la Validation et de Carpe Diem se rapprochent aussi bien dans la théorie que la pratique. L'approche de la Validation s'inspire de la psychologie humaniste de Carl Rogers en cela

qu'elle se fonde sur une relation de confiance entre le soignant et la personne âgée. Mais la formation reste un peu différente ; elle place l'empathie au cœur de la formation et c'est un moyen pour valider une personne, ses émotions et l'aider à ne pas franchir les étapes de la résolution définies par Naomi Feil.

Les approches Snoezelen et Récupération espacée peuvent ressembler à la formation Montessori ; la formation Snoezelen se base sur l'éveil des sens et des sensations physiques. S'il permet à l'individu de développer ses capacités physiques et cognitives, Snoezelen reste davantage une expérience, une séance, qui permet de relaxer l'individu et utilisant des outils atypiques comme le chariot Snoezelen. L'approche de la Récupération espacée constitue plus une méthode d'apprentissage et de mémorisation des informations, mais paraît moins englobante que Montessori.

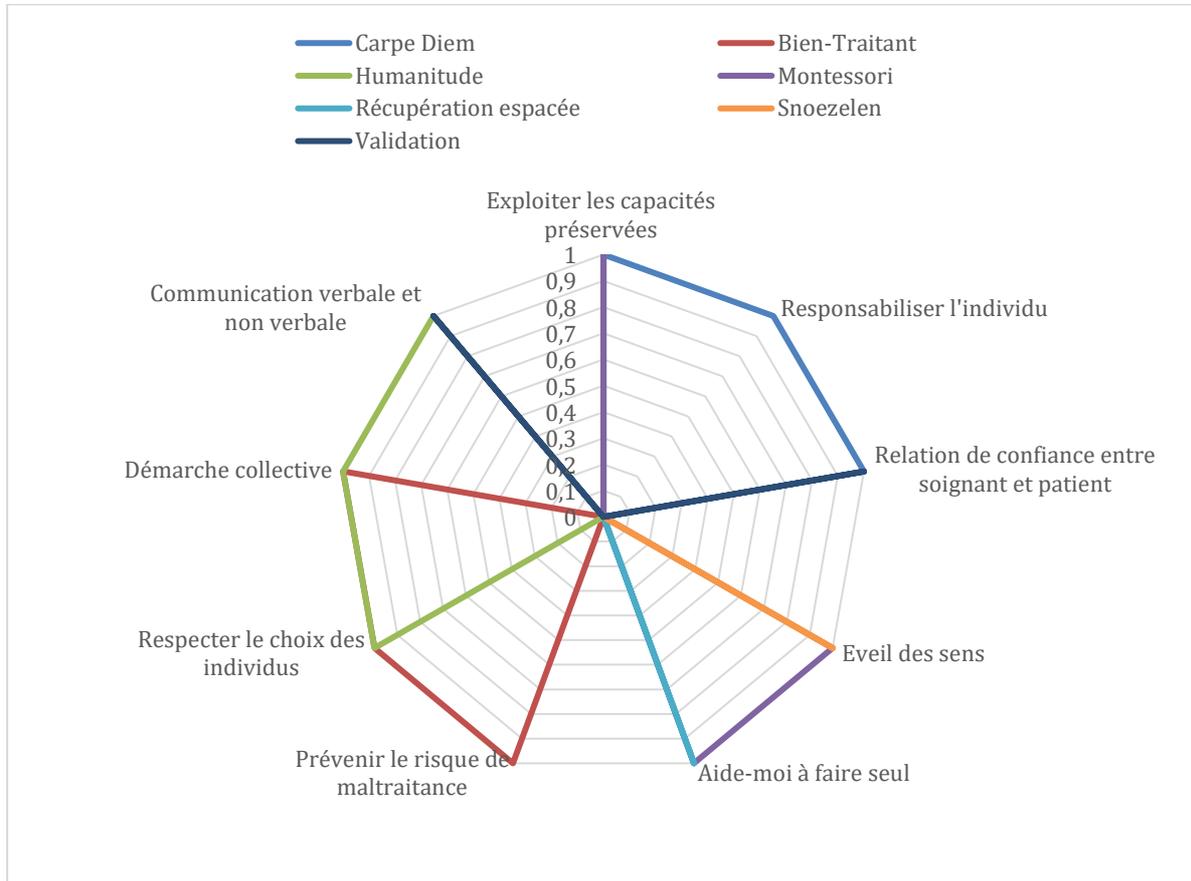
En définitive, comme le montrent le tableau 8 et le graphique 1, toutes les philosophies de formation peuvent s'entrecroiser, mais leurs applications, combinées avec des outils atypiques, sont assez uniques.

Tableau 8 : Comparaison des approches des différentes formations

	Bien-Traitant	Humanitude	Snoezelen	Carpe Diem	Montessori	Récupération espacée	Validation
Exploiter les capacités préservées				x	x		
Responsabiliser l'individu				x			
Relation de confiance entre soignant et patient			x	x			x
Eveil des sens			x		x		
Aide-moi à faire seul					x	x	
Prévenir le risque de maltraitance	x						
Respecter le choix des individus	x	x					
Démarche collective	x	x					
Communication verbale et non verbale		x					x

Source : auteurs

Graphique 1 : Comparaison des approches et des philosophies des formations



Source : auteurs

B. Comparaison des caractéristiques des formations

Le Tableau 9 présente les caractéristiques des formations proposées actuellement en France. Toutes les approches proposent des formations aux équipes soignantes et en intra, c'est-à-dire au sein d'un même établissement. Il est important de noter que l'approche Carpe Diem, étant donné le fait qu'elle ne soit réalisée que dans quelques maisons au Québec, ne propose que des formations d'initiation et très ponctuellement en France et nous n'avons donc que très peu d'informations sur cette formation.

Chaque méthode de formation propose un nombre de modules, présentés dans la partie 1, allant de 14 modules pour la formation Humanitude, 7 pour la formation Montessori, 5 pour les formations Snoezelen et Validation et 4 pour le Label Bien-Traitant. En sachant que tous les modules ne sont pas nécessairement obligatoires et peuvent être destinés à des professionnels ou publics différents.



La formation Humanitude et le label Bien-Traitant sont deux formations qui se distinguent des autres formations par leurs caractéristiques. Toutes deux proposent un ensemble de formations obligatoires qui sont uniquement réalisées en intra et dont l'objectif est de porter un projet d'établissement pour une meilleure prise en charge des personnes dépendantes dans la bientraitance. Elles proposent toutes deux un processus de labellisation continu des pratiques qui certifie que la formation est appliquée conformément et cela même des années après son enseignement. Pour les deux méthodes, le projet de formation doit nécessairement être porté par le chef d'établissement ; c'est considéré comme une caractéristique déterminante pour changer les pratiques d'un établissement. Ces deux méthodes sont donc plus engageantes que les autres formations mais peuvent assurer un processus continu de la pratique de bientraitance et d'amélioration des soins envers les personnes âgées dépendantes.

Carpe Diem et la Validation sont aussi des formations qui visent à changer le projet d'établissement et à revoir son organisation pour optimiser les soins. Pour la méthode de la Validation, ce projet n'est pas nécessairement obligatoire mais une formation est destinée aux directeurs et équipes encadrantes pour mettre en place un management de la bientraitance et apprendre à s'autoévaluer. Des formations certifiantes de 6 mois sont aussi proposées aux soignants.

La formation Montessori vise à mettre en place des activités et des actions au sein de l'établissement pour favoriser l'autonomie des personnes âgées. Les deux autres méthodes, Récupération espacée et Snoezelen, ne proposent pas un projet d'établissement mais des méthodes pour améliorer les fonctions cognitives ou physiques des seniors, à travers des séances ou une méthode qui peut se répéter tout au long de la journée.

Hormis le label Bien-Traitant et la formation Humanitude, toutes les autres formations peuvent être appliquées en inter, lors de sessions de formation regroupant des équipes soignantes de divers établissements. Carpe Diem, Montessori et la Récupération espacée peuvent aussi être enseignées à des structures œuvrant à domicile. Certaines formations peuvent être même enseignées aux proches des personnes dépendantes – les aidants informels, c'est le cas de Carpe Diem, Montessori, Récupération espacée et Validation, ou aux bénévoles qui peuvent intervenir en établissement (Carpe Diem, Montessori et Validation).

Tableau 9 : Comparaison sur les caractéristiques des formations

Critères	Bien-Traitant	Humanitude	Snoezelen	Carpe Diem	Montessori	Récupération espacée	Validation
Nombre de formations recensées	4	14	5	1	7	1	5
Portée par le chef d'établissement	Oui, nécessaire	Oui, nécessaire	Non	Oui, pas nécessaire	Non	Non	Oui, pas nécessaire
Propose un projet d'établissement au-delà du soin ?	Oui, obligatoire management de la bienveillance	Oui, obligatoire management de la bientraitance vie sociale restauration auto-évaluation	Non	Oui, plus de liberté à l'individu	Non mais peut proposer des formations supplémentaires autour du repas	Non	Oui, non obligatoire management de la bientraitance auto-évaluation
Processus de Labellisation	Oui et processus continu d'évaluation	Oui et processus continu d'évaluation	Non	Non	Non, mais formation de renforcement des pratiques	Non	Non, mais formations certifiantes
Formation en intra	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Formation en inter	NSP	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Formation pour des structures intervenant au domicile	Non		Non	Oui	Oui	Oui	
Formation destinée à des équipes soignantes	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Formation destinée à des équipes encadrantes, directeurs, cadres	Oui	Oui	Non	Oui		Non	Oui
Formation destinée aux familles, aidants	Non	Non	Non	Oui	Conférence de présentation	Oui	Oui
Formation destinée aux bénévoles	Non	Non	Non	Oui	Conférence de présentation	Non	Oui
Durée	16 jours	45 jours	11 jours (Module 1+Module 2 + initiation chariot + mise en pratique)	4 jours	7 jours (intra + suivi + formation au repas)	3 jours	8 jours (formation de base + directeurs et équipes encadrement)
Coût en intra	5900€ HT + frais de déplacement et d'hébergement/ restauration	4000€ TTC + frais de déplacement et variant selon la taille de la structure	14 300 €	NA	NA	936€ TTC	1060€/apprenant

Source : auteurs

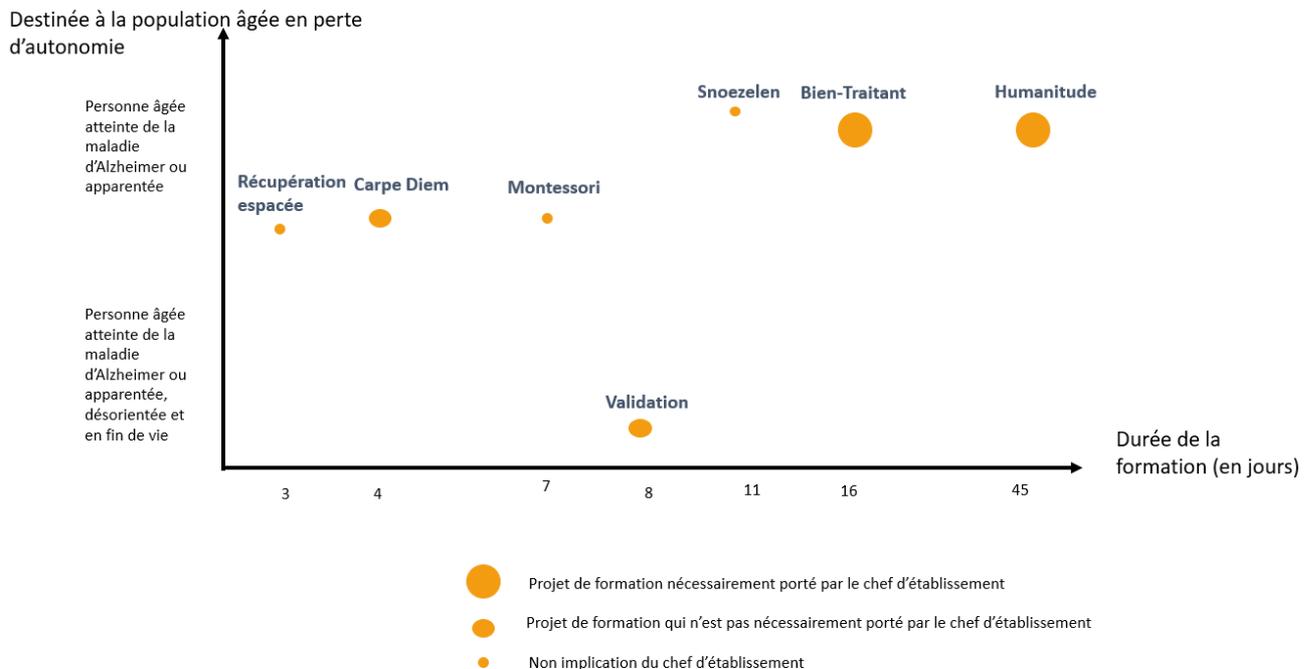
Les durées et les coûts des formations sont donc variables selon les publics à qui elles sont destinées et le degré d'approfondissement. Prenons le cas d'un établissement qui souhaite se former à une formation et il sélectionne tous les modules qu'il peut utiliser. Pour le label Bien-Traitant, tous les modules étant obligatoires, la formation s'étale sur 16 jours au long de l'année et coûte 5900€ HT (hors frais de déplacement, d'hébergement et restauration). De même pour la formation Humanitude, elle compte 45 jours de formation tout au long de l'année en comprenant tous les

modules qu'il est possible de prendre et coûte près de 4000€ TTC (hors frais de déplacement et coût variant selon la taille de la structure). La formation Montessori compte 7 jours de formation, si nous comprenons la formation initiale, de suivi et de formation au repas. La formation à la Récupération espacée ne propose qu'un module enseigné sur 3 jours et coûtant 936€ TTC. La méthode Snoezelen comprend 11 jours de formations en comprenant les modules 1 et 2 (formation initiale et approfondissement), l'initiation au chariot Snoezelen et la mise en pratique, coûtant alors au total 14 300€. Enfin, la formation de la Validation est étalée sur 8 jours avec la formation initiale et la formation destinée aux directeurs et équipes encadrantes et coûtant 1060€ par apprenant. En sachant que les formations certifiantes proposées par la méthode de la Validation s'écourent sur 6 mois.

Le graphique 2 nous permet de comparer les formations selon trois critères, qui nous semblent être les plus discriminants : le public ciblé, la durée de formation et si le projet de formation est porté par le chef d'établissement, qui peut montrer le degré d'engagement de l'établissement à la formation.

En définitive, nous pouvons trouver des similitudes dans les caractéristiques des formations. Le label Bien-Traitant et la formation Humanitude se ressemblent par leur processus de labellisation. D'autres formations comme Carpe Diem, Montessori et la Validation peuvent proposer des formations à davantage d'acteurs ; équipes soignantes en inter, familles et bénévoles. La Récupération espacée et la méthode Snoezelen restent des formations dédiées aux soignants et qui n'impliquent pas nécessairement les autres professionnels du secteur.

Graphique 2 : Comparaison des formations selon trois critères



Source : auteurs



Nous pouvons retenir deux enseignements en conclusion de cette partie. Premièrement, les sept formations présentées dans ce rapport sont uniques même si leurs caractéristiques et leurs approches philosophiques peuvent s'entrecroiser. Chaque formation peut partager des philosophies et caractéristiques avec deux ou trois formations tout en ayant aucune caractéristique commune avec une autre formation. Par exemple la méthode Humanitude et Montessori partagent peu de caractéristiques communes que ce soit dans leurs approches que dans la mise en place pratique de leurs formations. Mais ces deux formations sont aussi complémentaires et peuvent être combinées dans un même établissement. De même, par exemple pour le label Bien-Traitant et la méthode Snoezelen, ou encore Carpe Diem et la méthode de la Récupération espacée. De nombreuses combinaisons peuvent être imaginées et c'est en cela très intéressant pour les établissements de prise en charge de personnes âgées ou autres structures à domicile. Chaque structure va faire face à des situations quotidiennes particulières et à des défis du prendre soin singuliers parce que les profils des personnes âgées en perte d'autonomie sont multiples et distincts. Avoir accès à une palette de formations qui peuvent se combiner est une opportunité pour les EHPADs, EHPA et USLD qui ont besoin de formations adaptées à leurs patients.

Deuxièmement, les formations ont chacune des qualités dans leurs caractéristiques qui nous semblent intéressantes à étendre aux autres formations. Nous avons relevé plusieurs qualités :

1. La capacité à engager l'établissement dans un nouveau projet de bienveillance qui puisse être compris et enseigné à tous les professionnels qui vont être en contact avec la personne âgée.
2. La capacité à former des non professionnels : familles, aidants informels ou encore bénévoles qui ont besoin de connaître les gestes de bienveillance.
3. Un processus de labellisation continu qui assure que la formation est toujours appliquée conformément par les individus formés.

Conclusion

En France, sept formations existent pour améliorer la prise en charge des résidents âgés en perte d'autonomie vivant dans des structures de prise en charge de personnes âgées. Ces sept formations, quand bien même elles partagent des approches, philosophies et caractéristiques communes, restent très distinctes. Il est d'autant plus difficile de définir un socle commun de formations, qu'elles peuvent présenter des philosophies communes mais des applications très différentes. Ces formations peuvent même être complémentaires : ainsi il est commun que la méthode Snoezelen soit employée dans des établissements mettant en place d'autres formations. De même, nous avons connaissance d'établissements qui mettent en place à la fois l'Humanitude et la méthode Montessori et s'avérant être des formations complémentaires pour prendre soin de personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées. De fait, la diversité des profils des personnes âgées en perte d'autonomie fait que seules les équipes soignantes, les équipes encadrantes et le directeur d'établissement connaissent les besoins spécifiques de leurs patients et s'adaptent pour offrir une prise en charge la plus adaptée et dans la bienveillance. Si ces formations promeuvent toutes des approches et philosophies différentes, la capacité des équipes à appliquer ces approches aux diverses situations du quotidien est cruciale. Et cela demande aux formateurs de s'adapter constamment à un projet d'établissement différent et singulier.

Cependant, toutes les méthodes ont cela en commun qu'elles visent à améliorer la formation des soignants d'établissement, en intra, pour prendre soin des patients âgés avec bienveillance. Ces méthodes peuvent avoir un double voire un triple effet. A la fois elles améliorent la prise en charge, le bien-être des patients âgés mais aussi les conditions de travail et le bien-être des soignants. Pour répondre au vieillissement démographique et améliorer les conditions de vie des personnes âgées en perte d'autonomie, le rapport El Khomri²⁶ a établi que près de 93 000 postes supplémentaires devront être créés dans les 5 prochaines années et pour cela 260 000 professionnels devront être formés alors même que le nombre de candidatures aux métiers du grand âge s'est effondré depuis six ans. Encourager la mise en place de formations de bienveillance peut répondre à la problématique de l'attractivité des métiers du grand âge et appréhender une nouvelle vision du métier du soignant. Le soignant n'est pas seulement celui qui procure des soins, il s'inscrit aussi dans une démarche collective de bienveillance.

Ces méthodes de formation peuvent aussi impliquer un troisième effet encore peu étudié par la littérature médico-économique. Ces formations pourraient entraîner une diminution des dépenses des structures de prise en charge de personnes âgées. Des premières études suggèrent que ces formations peuvent avoir des impacts sur la consommation de neuroleptiques, et peuvent entraîner des économies éventuelles. Des études supplémentaires devraient être menées pour évaluer l'impact de ces formations sur les comptes budgétaires des EHPAD, EHPA et USLD. A l'aune du projet de loi Grand âge et autonomie et de la création d'une cinquième branche de la sécurité sociale sur l'autonomie, le financement de la perte d'autonomie constitue un défi urgent à relever. Si de

²⁶ Rapport El Khomri : plan de mobilisation nationale en faveur de l'attractivité des métiers du grand âge 2020-2024 (2019). Rapport remis à la ministre des Solidarités et de la Santé établi par Mme Myriam El Khomri.



telles formations permettent de diminuer les dépenses des EHPAD, et notamment les restes à charge écrasants des ménages, il est urgent de lancer des études évaluant leurs efficacités.

Par ailleurs, nous avons isolé trois qualités parmi les multiples caractéristiques des formations : en premier lieu, ancrer l'établissement dans un projet de bienveillance, ensuite, former les non professionnels, aidants informels et bénévoles qui ont eux aussi besoin de ces formations, et pour finir assurer un suivi des enseignements de la formation pour qu'elle soit toujours bien appliquée après plusieurs années. Ces trois qualités pourraient faire l'objet d'un label visant à définir les bonnes pratiques des formations des soignants et qui pourrait inciter ainsi toutes les formations à appliquer ces critères.

Bibliographie

- Andreeva, V., Dartinet-Chalmey, V., Kloul, A., Fromage, B., & Kadri, N. (2011). Snoezelen ou les effets de la stimulation multi-sensorielle sur les troubles du comportement chez les personnes âgées démentes à un stade avancé. *NPG Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie*, 11(61), 24-29.
- Bailly, N., & Pointereau, S. (2011). Effets Snoezelen sur des personnes âgées démentes. *NPG Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie*, 11(66), 268-273.
- Camp CJ, Judge KS, Bye CA, Fox KM, Bowden J, Bell M, Valencic K, Mattern JM. An intergenerational program for persons with dementia using Montessori methods. *Gerontologist*. 1997 Oct;37(5):688-92. doi: 10.1093/geront/37.5.688. PMID: 9343920.
- Fine & Rouse-Bane (1995). Using Validation Techniques to Improve Communication with Cognitively Impaired Older Adults. *Journal of Gerontological Nursing*. June 1995. Pp 39-45
- Fritz (1986). The Language of Resolution Among the Old-Old: The Effects of Validation Therapy on Two Levels of Cognitive Confusion. *Speech and Association Convention*. Nov 12-16, 1986. Chicago Illinois.
- Gigliotti C., Morris M., Smock S., Jarrott S.E., Graham B. (2005). An intergenerational summer program involving persons with dementia and preschool children. *Educational Gerontology*, 31:425-441.
- Giroux D, Robichaud L, Paradis M. Using the Montessori approach for a clientele with cognitive impairments: a quasi-experimental study design. *Int J Aging Hum Dev*. 2010;71(1):23-41. doi: 10.2190/AG.71.1.b. PMID: 20718231.
- Günther (2004) Evaluationsstudie über die Praxiserfolge von Validation nach Feil am Beispiel eines TERTIANUM ZfP Validation-Anwenderseminars. Abschlussbericht. Trier, den 05.
- Holtkamp CC, Kragt K, van Dongen MC, van Rossum E, Salentijn C. Effecten van snoezelen op het gedrag van demente ouderen [Effect of snoezelen on the behaviour of demented elderly]. *Tijdschr Gerontol Geriatr*. 1997 Jun;28(3):124-8. Dutch. PMID: 9381521.
- Honda, M., Ito, M., Ishikawa, S., Takebayashi, Y. et Tierney, L. (2016). Reduction of behavioral psychological symptoms of dementia by multimodal comprehensive care for vulnerable geriatric patients in an acute care hospital : a case series. *Case Rep Med*, doi: 10.1155/2016/4813196.
- Hope, K. W. (1998). The Effects Of Multi-Sensory Environments On Older People With Dementia. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 5(5), 377- 385.
- IPRIM (2010a). Impact de la mise en œuvre de la méthodologie de soins Gineste-Marescotti dite « Humanitude » sur la consommation de neuroleptiques à l'hôpital gériatrique Les Magnolias à Ballainvilliers.
- IPRIM (2010b). Apports d'une formation à la méthodologie de soins Gineste-Marescotti dans l'unité spécifique Alzheimer de la Résidence de l'Abbaye à Saint-Maur-des-Fossés. Evaluation de l'impact de la formation des soignants sur les comportements d'agitation et d'agressivité des résidents.

Ito, M., Honda, M., Gineste, Y., Marescotti, R., Hirayama, R., Shimada, C. et Obuchi, S. (2015). An examination of the influence of Humanitude caregiving on the behavior of older adults with dementia in Japan.

Lalande, G., Leclerc, G. (2004). L'approche Carpe Diem et l'approche Prothétique élargie : une étude descriptive et comparative. Rapport de recherche, Centre de recherche sur le vieillissement, Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke.

Le Brun, T. (2015). L'approche Carpe Diem en EHPAD. NPG Neurologie – Psychiatrie – Gériatrie, vol 16, n°95.

Lin LC, Yang MH, Kao CC, Wu SC, Tang SH, Lin JG. Using acupressure and Montessori-based activities to decrease agitation for residents with dementia: a cross-over trial. *J Am Geriatr Soc.* 2009 Jun;57(6):1022-9. doi: 10.1111/j.1532-5415.2009.02271.x. PMID: 19507295.

Lin LC, Huang YJ, Su SG, Watson R, Tsai BW, Wu SC. Using spaced retrieval and Montessori-based activities in improving eating ability for residents with dementia. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2010 Oct;25(10):953-9. doi: 10.1002/gps.2433. PMID: 20054841.

Lin LC, Huang YJ, Watson R, Wu SC, Lee YC. Using a Montessori method to increase eating ability for institutionalised residents with dementia: a crossover design. *J Clin Nurs.* 2011 Nov;20(21-22):3092-101. doi: 10.1111/j.1365-2702.2011.03858.x. PMID: 21981704.

Martin, P. (2015). Etat de la recherche clinique sur l'approche Snoezelen utilisée en milieu résidentiel spécialisé. *Revue francophone de la déficience intellectuelle*, vol 26, pp. 161-180.

Mi Ra, S. et Dong Young, L. (2016). Effects of community based group validation therapy on depression, quality of life, behavioral problems, and cognitive function in patients with dementia. *Korean Gerontological Nursing Society*, vol 18, n°1, pp.22-31.

Orsulic-Jeras, S., Judge, K.S. et Camp, C.J. (2000). Montessori-based activities for long-term care residents with advanced dementia: effects on engagement and affect. *Gerontologist*, vol 40, n°1, pp. 107-111.

Peoples, Marlene (1982) *Validation Therapy Versus Reality Orientation as Treatment for the Institutionalized Disoriented Elderly*

Singh, N. N., Lancioni, G. E., Winton, A. S. W., Molina, E. J. (2004). Effects of Snoezelen room, Activities of Daily Living skills training, and Vocational skills training on aggression and self-injury by adults with mental retardation and mental illness.

Successful Aging Database (2008). Evaluation de la méthodologie de soin Gineste-Marescotti, dite « Humanitude », lors de formations in situ. Evaluation réalisée à la demande de IPRIM et présentée lors du colloque Paris, 2008.

Tondi, L., Ribani, L., Bottazzi, M., Viscomi, G., & Vulcano, V. (2007). Validation therapy (VT) in nursing home: a case-control study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 44, 407-411.

Toseland, Diehl, Freeman, Naleppa & McCallion (1997) *The Impact of Validation Group Therapy on Nursing Home Residents With Dementia.*



Tsumura, N. (2015). Study on the effects of Validation training program for staff.

Van der Ploeg ES, Eppingstall B, Camp CJ, Runci SJ, Taffe J, O'Connor DW. A randomized crossover trial to study the effect of personalized, one-to-one interaction using Montessori-based activities on agitation, affect, and engagement in nursing home residents with Dementia. *Int Psychogeriatr*. 2013 Apr;25(4):565-75.

Van Weert, J.C.M., Van Dulmen, A. M., Spreeuwenberg, P. M. M., Ribbe, M. W., & Bensing J. M. (2005). Effects of snoezelen, integrated in 24 h dementia care, on nurse–patient communication during morning care. *Patient Education and Counseling*, 58(3), 312–326.

Wu HS, Lin LC, Su SC, Wu SC. The effects of spaced retrieval combined with errorless learning in institutionalized elders with dementia: recall performance, cognitive status, and food intake. *Alzheimer Dis Assoc Disord*. 2014 Oct-Dec;28(4):333-9. doi: 10.1097/WAD.000000000000028. PMID: 24632986.