

## Le contrôle non médicamenteux de l'agitation des patients en unité d'hébergement renforcé : une proposition

### Non-drug control of patient agitation in reinforced hospitalization units: a proposal

Gérard TERRIER<sup>1</sup>, Christophe BEAUBATIE<sup>1</sup>, Élise AUJEAN<sup>1</sup>

#### RÉSUMÉ

Apaiser les troubles cognitifs et comportementaux sévères des résidents admis dans les unités d'hospitalisation renforcée (UHR) des unités de soins de longue durée (USLD), comme l'agitation motrice, la déambulation, l'irritabilité ou l'agressivité, s'avère souvent difficile. Les solutions proposées offrent souvent des réponses peu satisfaisantes. Cette étude portant sur un effectif de 12 patients propose une alternative (le fauteuil sensoriel) susceptible de procurer un apaisement aux résidents de ces unités.

**Mots clés :** Troubles cognitifs sévères - Déambulation - Fauteuil sensoriel

#### ABSTRACT

Decrease unrest, wandering and dementia is sometime very difficult in the reinforced hospitalization units (RHU) of long-term care (LTC) units for residents with severe cognitive impairment. A close number of 12 residents tested a sensory armchair. This utilisation is an interesting alternative to provide relief to the residents of these units.

Rev Geriatr 2023 ; 48 (6) : 323-5.

**Keywords:** Severe cognitive impairment - Wandering - Sensory armchair

#### INTRODUCTION

Les établissements accueillant des personnes âgées qui possèdent des unités de soins de longue durée (USLD)<sup>(1)</sup> disposent aussi parfois d'une unité d'hospitalisation renforcée (UHR) ou unité fermée. L'hôpital intercommunal du Haut-Limousin (HIHL), réparti sur trois sites implantés à Bellac (87) est de ceux-là, mais seul un des sites est doté d'une UHR pour une capacité de 14 lits. Les UHR<sup>(2)</sup> hébergent des personnes présentant des troubles cognitifs avancés et des troubles du comportement

modérés à sévères, de type P1 ou P2<sup>(3)</sup>. Il n'est pas rare de rencontrer des difficultés pour apaiser ces manifestations, notamment la déambulation et l'agitation motrice propices aux chutes, l'irritabilité et l'agressivité. Or, si la déambulation n'est pas contrôlée par une stratégie alternative, cela peut engendrer rapidement une fatigabilité du sujet avec une aggravation de l'agitation et de l'irritabilité<sup>(4)</sup>.

Pour tenter de contrôler ces déambulations, nous avons essayé, comme dans les autres unités similaires, plusieurs solutions non médicamenteuses, pas toujours efficaces, voire impossibles à appliquer avec certains résidents (mise

<sup>1</sup> Hôpital intercommunal du Haut-Limousin (HIHL), Avenue Charles-de-Gaulle, 87300 Bellac, France.

Auteur correspondant : Docteur Gérard Terrier, médecin coordonnateur, Ehpad/USLD, HIHL, 87300 Bellac, France.  
Courriel : medecincoordonnateur@hihl.fr

au repos dans un fauteuil avec couverture « lestée », accompagnement à la sieste, proposition d'activités thérapeutiques...). Face à ces situations complexes, des solutions alternatives sont recherchées en équipe. La couverture « lestée » se révèle ainsi dans certains cas une solution pour apaiser les troubles du comportement, notamment la déambulation, mais qui reste partielle. Nous avons donc cherché une possibilité d'aide alternative consistant en la délivrance d'informations sensorielles (maintien de l'équilibre par une sécurité posturale) relevant du même processus. C'est ce retour d'expérience que nous souhaitons partager.

## MATÉRIEL ET MÉTHODE

Sur proposition de l'équipe d'ergothérapie s'inspirant d'un essai clinique en cours<sup>(4)</sup>, et après un avis favorable du Comité de réflexion éthique de l'établissement, nous avons accepté de tester un fauteuil dit « sensoriel » pendant deux semaines auprès des 14 résidents accueillis dans notre UHR. Ce fauteuil est constitué de balles de polyester disposées dans l'assise et le dossier, ainsi que dans les coussins latéraux et du cou, qui, si besoin, peuvent être repliés sur le corps, afin de réaliser un véritable enveloppement de la personne assise. Cet enveloppement donne au patient un sentiment de contenance tout en apaisant la déambulation et l'agitation et en stimulant les sens, les muscles et la concentration.

Nous avons pu disposer d'un modèle adapté aux personnes âgées, pour obtenir un positionnement confortable permettant des transferts faciles.

Le fauteuil peut aussi bénéficier d'un pouf repose-pieds et d'une housse dite « d'incontinence » (deux accessoires dont nous ne disposons pas)<sup>(5)</sup>.

Nous avons pu tester cet équipement sur 12 des 14 résidents, les deux derniers étant grabataires. Le fauteuil sensitif était proposé lors des phases de déambulation persistante ou lors de périodes d'agitation.

Nous avons parfaitement respecté les consignes d'utilisation, à savoir :

- le poids de l'enveloppement ne doit pas dépasser 10 % du poids du corps du résident ;
- la surveillance de l'utilisation doit être confiée à un professionnel de santé, de façon à bien positionner le matériel et à éviter le détournement non adapté de ce matériel thérapeutique.

Suivant cette dernière recommandation, le recueil des données a été fait par l'agent en charge du dispositif au moment de l'utilisation. Celui-ci a pu également interroger les résidents sur leur ressenti.

## RÉSULTATS

Les résultats globaux sont présentés dans le *tableau 1*.

**Tableau 1 : Résultats de l'étude (n = 12 cas).**

Table 1: Results of the study (n = 12 cases).

N° de résident	Temps d'utilisation (en min)	Moment de la journée	Indication	Effet obtenu
1	45	Matin	Agitation	S'est endormie 30 min ; détente, apaisement
2	30	Matin	Déambulation	S'est endormi ; absence de déambulation
3	90	Après-midi	Déambulation	Sieste ; pas de déambulation
4	15	Après-midi	Déambulation	Déambulation limitée ; assise éveillée
5	10	Après-midi	Agitation	S'est assis ; n'est pas resté au-delà des 10 min
6	120	Après-midi	Agitation	Apaisée, détendue, regarde la TV
7	10	Matin	Déambulation	S'est assise ; n'est pas restée au-delà des 10 min
8	180	Après-midi	Déambulation	A dormi ; pas de déambulation
9	45	Après-midi	Agitation	Apaisée, détendue, regarde la TV
10	60	Matin	Déambulation	Reposée, pas de déambulation ; regarde la TV
11	90	Après-midi	Agitation	Reposé, détendu, absence des troubles du comportement habituels
12	30	Après-midi	Agitation	Reste éveillée, mais calme et détendue

## Le contrôle non médicamenteux de l'agitation des patients en unité d'hébergement renforcé : une proposition Non-drug control of patient agitation in reinforced hospitalization units: a proposal

### Le point de vue des soignants

D'une manière générale, les soignants ont remarqué une adhésion des résidents pour accepter ce support (100 %). Ils ont également constaté, pour l'immense majorité d'entre eux (10 cas sur 12), un apaisement des troubles du comportement et plus particulièrement de la déambulation et/ou de l'agitation. Cela a permis véritablement aux résidents de rester en station assise en étant calmes et détendus. Ils ont pu ainsi se concentrer sur une activité appréciée par ailleurs (télévision, jeu de société...) ou s'endormir.

Le temps moyen de séjour dans le fauteuil a été de 60 minutes, pour des extrêmes de 10 à 180 minutes. Il est à noter que deux résidents qui ont pour habitude de déambuler en début d'après-midi et pour qui d'autres stratégies alternatives sont des échecs se sont vu proposer le fauteuil « sensoriel ». Les deux se sont endormis, l'un pendant 90 minutes et l'autre durant 180 minutes! À leur réveil, ils étaient calmes, le visage détendu et n'ont pas souhaité quitter le fauteuil spontanément.

Le dispositif a été utilisé à différents moments de la journée et s'est montré globalement efficace. Sur ces 12 utilisations, nous n'avons rencontré que 2 échecs relatifs (séjour de dix minutes seulement dans les deux cas), dont l'un a été suivi quelques jours plus tard d'une réussite, puisque le patient s'est endormi dans le fauteuil. Cette « réussite » n'a pas été comptabilisée dans l'étude : elle a eu lieu hors du temps consacré à l'expérimentation...

L'absence de housse d'incontinence n'a pas permis d'utiliser le fauteuil autant que désiré, dans le but de ne pas souiller l'appareillage.

### Le point de vue des résidents

Les résidents se sentent confortablement installés dans le fauteuil, sauf parfois au niveau des jambes (absence de pouf). Les balles de polyester remplissant le dispositif ne leur semblent pas trop lourdes. L'ensemble est agréable et permet aux patients de se détendre. Ces derniers peuvent s'installer et sortir seuls du fauteuil et le poids du dispositif n'a jamais été ressenti comme une contrainte.

## CONCLUSION

Le dispositif thérapeutique « fauteuil sensoriel » semble pouvoir être une réponse thérapeutique non médicamenteuse intéressante, parmi d'autres techniques ou matériels utilisables pour le contrôle des troubles comportementaux et cognitifs sévères des résidents pris en charge dans les UHR, comme tend à le montrer ce retour d'expérience. Une véritable étude avec un protocole précis et à plus grande échelle permettrait peut-être une validation plus objective du dispositif. ■

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

## RÉFÉRENCES

1. République française. Circulaire DHOS/02/DGAS/2C/2006/212 du 15 mai 2006 relative à la mise en œuvre de l'article 46 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 concernant les unités de soins de longue durée.
2. Jeandel C, Guérin O. Unités de soins de longue durée et Ehpad : 25 recommandations pour une prise en soins adaptée des patients et des résidents afin que nos établissements demeurent des lieux de vie [Rapport de mission]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 Jun.
3. Ducoudray JM, Eon Y, Gaillandre Cléach C, Le Provost C, Leroux R, Odinet Raulin E, et al. Le modèle « PATHOS » : Guide d'utilisation 2017. Paris : CNSA; 2017 Jan 18.
4. Alzheimer.gov. Weighted blankets to decrease agitation and dementia [Internet]. 2022. <https://www.alzheimers.gov/clinical-trials/weighted-blankets-decrease-agitation-dementia>
5. Centre de réalisations en ergothérapie et ergonomie. Protac SenSit® Straight [Internet]. <https://www.cree.fr/produits/protac-sensit-straight/>