

Questionnaire Cantou pour professionnel (participant 1, aide-soignant)

Bonjour, je suis Arnaud, étudiant en master de sciences de la santé publique. Dans le cadre de mon mémoire, j'effectue des entretiens avec des professionnels travaillant dans le secteur des « Cantous » afin de pouvoir au mieux comprendre la prise en charge des patients qui y résident.

Je vous remercie d'ores et déjà d'avoir accepté d'y participer.

Je vous demande l'autorisation d'enregistrer notre entretien, ceci par facilité de retranscription par après. Toutes informations que vous me confiez resteront confidentielles et anonymes. Seuls ma promotrice et les membres du Jury auront accès aux renseignements que vous me donnez, à l'exception de votre identité qui leur restera inconnue.

Vous pouvez à tout moment décider d'interrompre l'entretien et d'y mettre fin.

Je vous laisserai mes coordonnées si vous désirez que je vous communique et transmette mon travail par la suite.

Avez-vous des questions avant de débiter ?

1) Pour commencer, pourriez-vous me parler de la fonction que vous occupez au sein de l'institution et en quoi elle consiste ?

S : Je suis aide-soignant ici dans le Cantou, qui accueille des personnes atteintes d'Alzheimer et qui ne sont pas complètement à mobilité réduite, ils déambulent et savent encore marcher. Nous sommes dans un Cantou accueillant les patients en début de maladie. Ils commencent ici, puis en fonction de l'avancement de la maladie on les dirige vers d'autres « Cantous ». Le « Cantou » d'en bas et les « Cantous » d'en-face accueillent des personnes plus grabataires.

I : Cela est-il lié uniquement à leur état physique ?

S : C'est lié à l'évolution, soit ils ne savent plus marcher soit ils ne savent plus du tout ce qu'ils font.

Notre rôle principal au sein du « Cantou » est de promouvoir leur autonomie.

I : D'accord. Et donc, comment me décririez-vous une journée type ?

S : On commence à 6h50, on doit laver tous les patients, ou selon le degré d'autonomie les stimuler à le faire eux même. Ensuite nous devons préparer les petits déjeuners. Après nous préparons et donnons les médicaments. Ensuite, nous avons un temps de pause. Puis on prépare le diner et on donne les médicaments du midi. Après nous faisons un tour des changes. Vers 15-16 heures, les patients prennent une collation. Puis il y a le souper et au soir on les met au lit.

Durant la journée il y a des animateurs et animatrices qui font des animations avec les patients, promenades ou des activités au sein même du « Cantou » mais cela n'a rien avoir avec le rôle d'aide-soignant. Car nous devons rester en permanence au sein de la structure tandis que les animateurs peuvent aller avec les patients à l'extérieur. Nous devons également nous charger de communiquer avec les médecins.

I : Les médecins sont-ils externes à la structure ?

S : Alors, nous avons les médecins traitants qui passent régulièrement, mais nous avons aussi au sein de la structure un médecin coordinateur.

I : D'accord, et pour les activités que vous avez décrites plus haut, tous les patients participent ?

S : Oui, il y en a certains qui participent pour peler les patates, faire la vaisselle, ... C'est le principe aussi du « Cantou » qui est de faire comme à la maison. On les stimule à participer à la vie active tous les jours. On ne les oblige pas, on leur demande, maintenant tous ne participent pas.

2) Quels ont été les facteurs qui vous ont incité à travailler dans un « Cantou » plutôt qu'une autre structure ?

S : Je travaille aussi dans une autre maison de repos et je peux vous dire que c'est complètement différent. Déjà ici, on a beaucoup plus de temps pour s'occuper d'eux. Ils en ont aussi plus le besoin, et ils le ressentent aussi qu'on s'occupe plus d'eux. Dans une maison de repos normale, ils sont plus et on a plus de toilettes. Ici ils sont nettement moins nombreux et on peut prendre plus de temps pour leur bien-être, maintenir leur autonomie... C'est vraiment un rythme différent. Ici nous sommes tout le temps avec eux, et ils finissent par nous considérer comme faisant partie de leur famille. Par exemple, les patients me considèrent comme leur fils ou leur frère.

3) Pourriez-vous décrire l'environnement du « Cantou », et expliquer quels sont les impacts attendus auprès des résidents du fait de ces aménagements ? (architecture, peintures stimulantes, jardin,...)

S : Grâce à cette architecture, les patients se sentent à la maison. D'ailleurs en regardant autour de nous, on ne dirait pas que c'est un 'home' ici. C'est plutôt une petite cantine familiale. Pour eux, c'est ici leur salle à manger, leur cuisine.

I : Et en ce qui concerne l'accès vers l'extérieur ?

S : En été, les patients peuvent aller et venir librement sur la terrasse, maintenant elle est fermée car il fait trop froid. Mais dès que les beaux jours arrivent, on leur redonne accès.

4) En ce qui concerne le personnel soignant, combien de personnes sont-elles impliquées dans le fonctionnement d'un « Cantou », quelles sont leurs qualifications et leurs rôles ?

S : Nous travaillons en deux équipes de deux, une le matin et l'autre l'après-midi, plus les veilleuses la nuit. Ça c'est ce qui concerne les infirmiers et aides-soignants. En ce qui concerne les autres intervenants, on doit être une petite dizaine de personnes par jour à travailler avec eux. Par contre si vous vous rendez dans un « Cantou » où les patients sont plus grabataires, ce sont deux équipes de trois qui se succèdent.

5) D'après vous, qu'apporte le « Cantou » en plus des autres structures pour la prise en charge des patients et au contraire quelles pourraient être les limites des « Cantous » par rapport aux autres structures de soins.

S : Comme inconvénient je peux dire que le fait que le nombre de place soit limité et la demande importante engendre une longue file d'attente. Sinon parfois les résidents peuvent avoir des comportements agressifs les uns envers les autres ou envers nous.

I : Vous me dites que l'attente est parfois longue entre la demande et l'entrée dans le « Cantou », savez-vous estimer ce temps ?

S : Alors là vraiment pas, il faudrait vous renseigner auprès du service social.

I : D'accord et comment faites-vous face à la violence des patients ?

S : Uniquement par le dialogue, on essaye d'avoir des propos qui les apaisent. On les sépare s'il s'agit de deux résidents entre eux. Généralement par le dialogue on parvient à faire redescendre la pression. Les avantages, je pense qu'il y en a beaucoup qu'on a déjà pu évoquer.

I : Les moyens de contention ne sont jamais utilisés ?

S : Non, pas pour ce genre de choses. Maintenant si une personne glisse chaque fois en bas de sa chaise et ne parvient plus à rester assise, on va la contentionner par moyen de "confort".

I : Et en ce qui concerne les avantages ?

S : En plus de ceux que je vous ai déjà parlé, nous avons deux chambres dites de court séjour qui permettent qu'une famille puisse amener son proche pour qu'ils puissent souffler un peu. La durée va d'une semaine à trois mois.

6) En tant que professionnel dans le domaine de la santé, quels sont les impacts sur votre vécu du fait de travailler dans un « Cantou » et pourquoi ? (Plus en adéquation avec vos valeurs ? Plus de respect envers le patient ?)

S : Au début ce n'est pas facile, il faut être fort humain. Ce qui peut être difficile, c'est qu'on s'attache aux patients qui sont ici. Comme je vous le disait au début, on est pour les patients des membres de leur famille mais eux aussi deviennent à a longue membre de la nôtre. Et puis le fait de pouvoir leur consacrer plus de temps permet de nous sentir plus épanoui. La prise en charge est plus globale.

7) Les familles sont-elles impliquées dans la gestion quotidienne du « Cantou » ou les activités organisées ? Dans l'affirmative sous quelles formes ?

S : Les familles font elles aussi comme chez eux, il y en a qui se servent du café eux même, ils peuvent participer à la cuisine. Ils peuvent rentrer dans les chambres, dans l'utility. On ne va rien leur interdire. Ils peuvent s'installer, prendre un café et discuter avec nous.

I : Organisent-ils d'autres activités que culinaires, lorsqu'ils viennent en visite ?

S : Non, c'est assez rare. Ils ne se permettent pas trop non plus d'interagir avec notre travail. Maintenant si un autre patient leur demande à boire, ils vont le lui donner. Ils ne viennent pas avec des jeux de société ou autre.

8) D'un point de vue externe, comment qualifieriez-vous la satisfaction globale des familles ? Quels-en sont les facteurs influençant ?

S : Oui il y en a qui le disent. D'ailleurs un exemple concret ; Madame X était vraiment au plus bas de l'échelle en entrant dans notre service. Grosse dépression, elle ne s'alimentait plus. Et lorsqu'elle est arrivée ici, elle est 'remontée' (son état s'est amélioré). Elle était auparavant dans une maison de repos traditionnelle et était vraiment laissée toute seule. Et le fait d'être entrée ici, où ils sont tous dans une même 'catégorie', les patients se comprennent, sont ensemble et ça crée leur force. Maintenant, madame X se réalimente et remarque. Sa fille n'en revenait pas, pour elle sa maman allait entrer ici dans le « Cantou » et allait décéder peu de temps après.

9) D'après vous, les patients présentent-ils aussi une satisfaction globale différente qu'en milieu 'classique' / MR(S) ?

S : Alors oui, je pourrais encore vous donner d'autres exemples mais celui que je viens de vous partager a vraiment été le plus marquant pour moi.

10) Qu'advient-il des patients ne sachant plus participer aux activités proposées ?

S : Alors, on essaye que les patients ne restent pas en chambre, s'ils ne savent plus participer aux activités on essaye quand même qu'ils soient présents car ils sont quand même stimulés par d'autres sens tels que l'ouïe, la vue, l'odorat sur lequel on travaille beaucoup en continuant de cuisiner au sein de l'unité. Et d'une autre façon, on aime bien les avoir à l'œil pour si jamais l'un d'entre eux venait à tomber.

11) Comment la fin de vie est-elle abordée avec les familles et les patients au sein de l'institution? Prenez-vous les patients en charge jusqu'au décès ? Votre prise en charge est-elle différente de celles mises en place dans d'autres structures, par exemple les MRS ?

S : Alors pour la fin de vie, il faut savoir qu'on les accompagne jusqu'au bout. Si leur état décline progressivement, ils sont généralement redirigés vers un « Cantou » plus

‘‘grabataire’’. Par contre si leur état décline brutalement, il arrive que les patients décèdent au sein de ce « Cantou ». On en parle avec la famille avant le moment fatidique et on les accompagne également jusqu’à la fin.

Notre prise en charge, n’est pas forcément différente à celle d’une maison de repos, à part que cette fois encore, nous avons plus de temps pour rester auprès de la famille et des patients. L’accompagnement se fait alors de manière plus soutenue. Nous avons des psychologues également disponibles pour soutenir la famille.

Il faut savoir que la famille est demandeuse généralement à ce que le patient termine ses jours au sein du « Cantou ». Il faut se dire que c’est l’endroit de ses derniers repères, dont nous faisons partie.

12) D’après vous, qu’est-ce qui pourrait encore être amélioré dans les « Cantous » ?

S : Avoir des plus petites tables pour permettre encore plus d’interactions avec les patients. Car parfois ils n’aiment pas d’être assis comme ça. Ici, ils sont en arrondi, autour d’une table en ‘‘haricot’’ qui contourne la cuisine. Alors que s’il y avait des petites tables, le contact visuel entre patients serait plus important et l’entraide aussi.

13) Pouvez-vous me renseigner sur le coût d’un mois d’hébergement au sein du « Cantou » pour le patient et pour la mutualité ?

S : Je ne saurais pas vous renseigner, le directeur saura vous dire.

Je vous remercie d’avoir participé à cet entretien, d’avoir pris le temps de répondre à mes questions.

Légende :

I : Interrogateur

S : Soignant