

Équipe
IUGM **SCPD**

Symptômes comportementaux
et psychologiques de la démence

Les Symptômes Comportementaux et Psychologiques de la Démence; Approche non pharmacologique

Marie-Andrée Bruneau, MD, MSc, FRCPC

Gérontopsychiatre

Professeur agrégé de clinique et directrice de la division de gérontopsychiatrie,
Université de Montréal

Caroline Ménard, MA, Psychologue spécialisée en gérontologie

Le plan Alzheimer québécois

- Projets d'implantation ciblés des 4 RUIS
 - En GMF
 - Clinique de cognition
 - Équipes SCPD
- Développements de guides de pratiques
 - SCPD:
www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/alzheimer/processus-cliniques-et-outils
www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/alzheimer/formation-et-mentorat
 - INESSS
- Capsules de formation en e-learning:
 - capsulesscpd.ca
- Soutenir aussi les proches aidants
 - *Six capsules vidéos*
 - www.iugm.qc.ca/sante-aines/scpd



Équipe
IUGM **SCPD**

Symptômes comportementaux
et psychologiques de la démence

Contenu du programme des capsules e-learning

- Capsule 1: Les différents types de troubles neurocognitifs et les symptômes associés
- Capsule 2: Les SCPD
- Capsule 3: Évaluation de la personne présentant des SCPD
- Capsule 4: Les grands principes d'intervention en présence de SCPD
 - » Pharmacologiques
 - » Non pharmacologiques
- Capsule 5: L'approche de base
- Capsule 6: Stratégies lors de résistance aux soins d'hygiène
- Capsule 7: Stratégies face à des cris et comportements moteurs répétitifs et errance
- Capsule 8: Stratégies face à la désinhibition sexuelle et agressive
- Capsule 9: Stratégies face au syndrome crépusculaire et autres troubles du sommeil



Équipe
IUGM **SCPD**

Symptômes comportementaux
et psychologiques de la démence

Tous droits réservés © Institut universitaire de gériatrie de Montréal

Types d'intervention vs SCPD

- **Trois approches distinctes**

- **Approches pharmacologiques**

- **Approches environnementales**

- **Approches non pharmacologiques**

Équipe
IUGM **SCPD**

Symptômes comportementaux
et psychologiques de la démence

Approches non pharmacologiques

Bonnes pratiques

- La plupart des guides de pratiques recommandent d'intervenir d'abord avec des approches non pharmacologiques, principalement lorsque les symptômes sont légers à modérés et ne sont pas associés avec une dangerosité pour le résident ou autrui.

<http://www.ccsmh.ca/pdf/final%20supplement.pdf>

http://www.ccdtd.ca/pdfs_Recommandations_approuvees_CCCDTD_2007.pdf

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2009/09-829-01W.pdf>



Équipe IUGM **SCPD**

Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence

Tous droits réservés © Institut universitaire de gériatrie de Montréal

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Québec

Approches non pharmacologiques

Symptômes pour lesquels la médication n'est pas indiquée comme premier choix ou est inefficace

- Résistance aux soins (hygiène, habillement)
- Refus des soins
- Errance
- Fugue
- Cris et mouvements répétitifs
- Rituels d'accumulation
- Oralité
- Comportements d'élimination inappropriés
- Comportements d'habillement inappropriés
- Désinhibition verbale



Interventions non pharmacologiques

- **Objectifs de la capsule**

- Présenter les SCPD pour lesquels la médication n'est pas efficace
- Expliquer l'importance de personnaliser les interventions non pharmacologiques en fonction de l'histoire biographique, de la personnalité sous-jacente, des ressources humaines, matérielles et environnementales disponibles
- Décrire différentes catégories d'interventions non pharmacologiques
- Proposer des interventions non pharmacologiques en fonction des causes identifiées



Équipe
IUGM **SCPD**

Symptômes comportementaux
et psychologiques de la démence

capsulescpd.ca

Approche non pharmacologique

- **Principes généraux**

- Les interventions non pharmacologiques visent les causes des SCPD: l'évaluation est toujours requise en décrivant les comportements puis en identifiant les causes possibles
- Plusieurs interventions non pharmacologiques ont démontré des effets bénéfiques à court terme: réduction de l'agitation, meilleure humeur, gestion réussie des moments de crise et amélioration de la qualité de vie des résidents

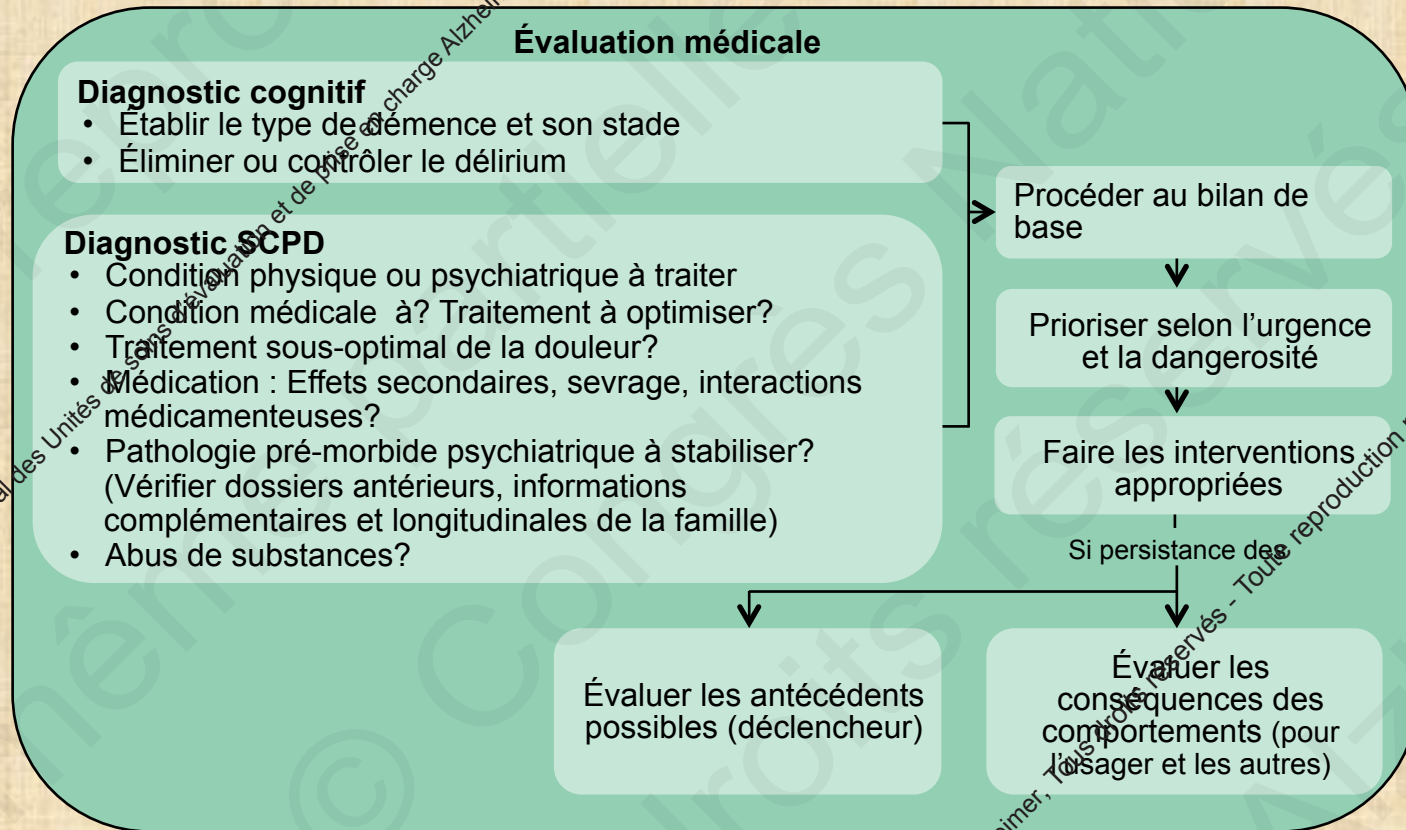


Équipe
IUGM **SCPD**

Symptômes comportementaux
et psychologiques de la démence

capsulescpd.ca

L'évaluation des causes



Équipe IUGM **SCPD**

Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence

Examen clinique infirmier

- Signes d'une perturbation de l'état mental, du comportement ou de l'autonomie
- Signes d'un problème buccodentaire
- Signes d'un problème d'élimination urinaire ou fécale
- Signes d'un problème cardiopulmonaire
- Signes d'un problème cutané
- Signes de déshydratation
- Signes de dénutrition
- Signes de déséquilibre de la glycémie ou des électrolytes
- Perte de mobilité

Besoins non comblés

- Faim
- Soif
- Élimination
- Sommeil
- Vision
- Audition
- Activité physique
- Activités sociales
- Sexualité et intimité

Causes psychosociales

- Isolement
- Solitude
- Ennui
- Pertes et deuils multiples
- Abus
- Difficulté de communication
- Mécanismes d'adaptation antérieurs
- Traits de personnalité

Approche du personnel et des proches

- Méthode non appropriée pour communiquer et donner le soin à la personne
- Approche centrée sur la tâche (recadrage) plus que sur la personne
- Changements fréquents de personnel ou personnel en nombre insuffisant

Causes environnementales

- Niveau inapproprié de stimulation sensorielle
- Routine quotidienne mal adaptée
- Repères temporels et spatiaux insuffisants
- Manque d'intimité ou impossibilité de personnaliser adéquatement l'espace
- Comportements des autres personnes qui partagent le même milieu de vie

En absence de causes identifiées : utilisation de la grille d'observation clinique (modèle ABC)

capsules.scpd.ca

Interventions non pharmacologiques

- Face aux causes identifiées lors de l'évaluation, plusieurs options d'interventions individuelles sont possibles. Le choix s'inspire de :
 - l'histoire biographique de la personne
 - La personnalité sous-jacente de la personne
 - Des ressources humaines (proches et intervenants), matérielles et environnementales disponibles

Formulaire d'histoire de vie

Institut universitaire de gériatrie de Montréal

Le but de ce questionnaire est de recueillir des renseignements afin de mieux connaître la personne admise en hébergement et en soins de longue durée et de mieux personnaliser les interventions.*

* Toute reproduction même partielle est interdite.

Données démographiques			
Comment M., Mme aimerait-elle être appelée?		Lieu de naissance :	
Célibataire <input type="checkbox"/>	Veuve <input type="checkbox"/> depuis : ans	Séparée <input type="checkbox"/> depuis : ans	Divorcée <input type="checkbox"/> depuis : ans
Mariée <input type="checkbox"/> depuis : ans		Nom du conjoint :	
Âge de conjoint : ans		Travail du conjoint :	
Lieux de résidence significatifs depuis ses 18 ans jusqu'à aujourd'hui (surtout entre 15 et 40 ans) :			
Scolarité :		Nombre des écoles, collèges fréquenté(s) :	
Sait lire oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Sait écrire oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Religion :	
Pratiquante oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		Langue connue :	Intérêt politique :

capsu.hesscpd.ca

Approches non pharmacologiques

Types d'intervention 1/2

Interventions auprès du soignant et programme de formation

- Psychoéducation, thérapie de support, formation à la gestion comportementale, thérapie familiale, formation à la gestion des SCPD

Thérapies

- Réminiscence, validation, orientation à la réalité, stimulation cognitive, thérapie comportementale individualisée, contre-intuitive, l'approche confort-stimulation-interaction.

Stimulation sensorielle

- Musicothérapie, snoezelen, aromathérapie, luminothérapie, massage ou toucher thérapeutiques, bruit de fond, observation d'images, chan dai, relaxation.



Équipe IUGM **SCPD**
Symptômes comportementaux
et psychologiques de la démence

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de l'Île-de-Montréal

Québec

Approches non pharmacologiques

Types d'intervention 2/2

Contacts sociaux

- Présence simulée, groupes de discussion, interaction sociale structurée, zoothérapie

Activités structurées

- Exercice physique adapté, récréothérapie, programme de marche, programme d'activation psychomotrice, Montessori



Équipe IUGM **SCPD**

Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence

Résumé

- La plupart des guides de pratique recommandent d'intervenir d'abord avec des approches non pharmacologiques, principalement lorsque les symptômes sont légers à modérés et ne sont pas associés avec une dangerosité pour l'utilisateur ou autrui
- Les approches non pharmacologiques doivent être individualisées et s'inspirer de l'histoire biographique de la personne, de sa personnalité et des ressources disponibles.



Équipe
IUGM **SCPD**

Symptômes comportementaux
et psychologiques de la démence

capsulescpd.ca