

Traitement non médicamenteux des troubles du comportement liés à la démence :

Que faire en pratique ?

Dr Nolwenn Delarue

Médecine gériatrique SSR / UCC

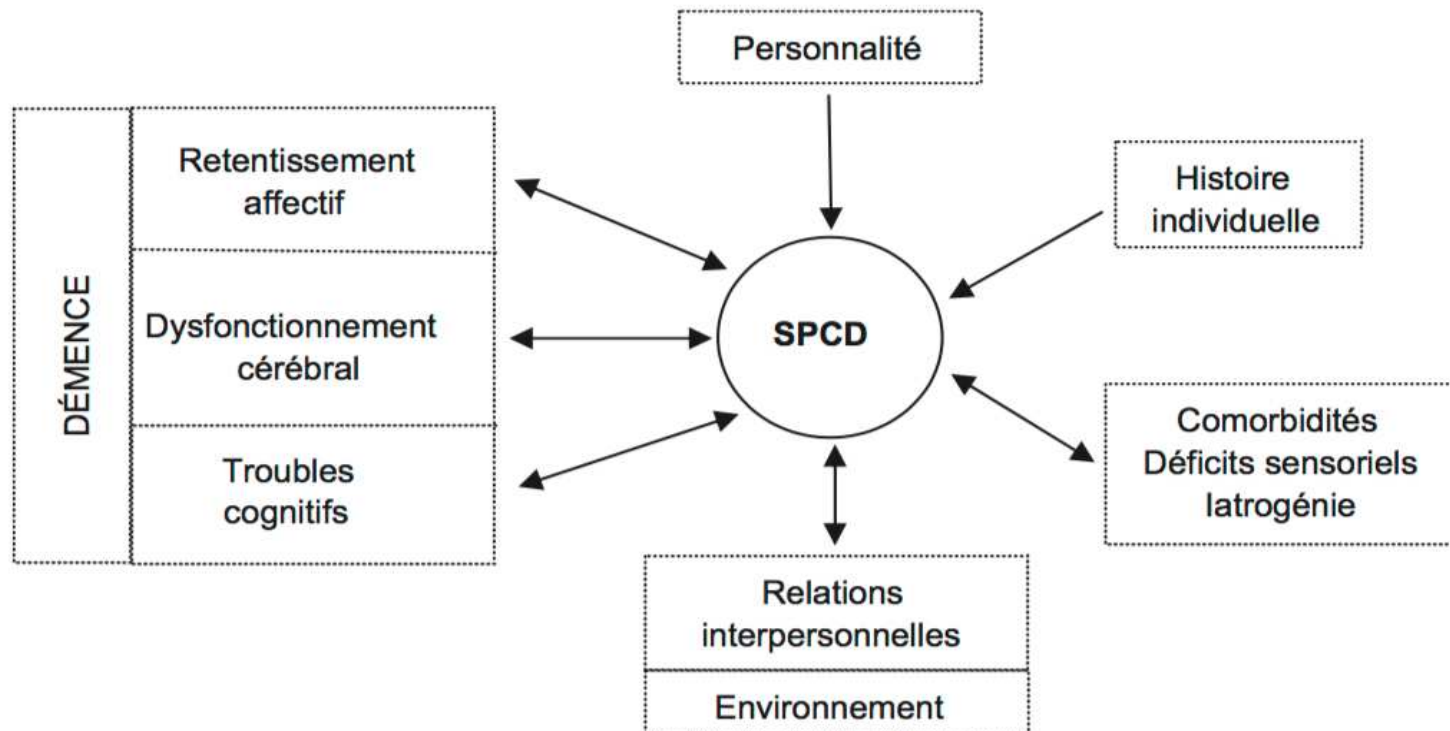
CHU de Rennes

Pourquoi une prise en charge non médicamenteuse?

- Parce que les SPCD concernent 80% des patients atteints de MA
- Parce qu'il existe une grande variabilité interindividuelle
- Parce que la réponse des thérapies médicamenteuses est limitée et peut mener à des prescriptions inappropriées

SPCD: démarche globale

- Evaluation des SPCD (NPI-ES)
- Recherche de causes ou facteurs induisant le comportement



SPCD: démarche globale

- Intervention sur la/les causes ou facteurs et non sur le comportement
 - Médicamenteuse ou non
- Puis:
- Approche non médicamenteuse : 1^{ère} intention
- Approche médicamenteuse

L'approche non médicamenteuse

Grands principes

- Par un personnel formé
- Appliquée par l'ensemble de l'équipe soignante pluridisciplinaire
- 2 aspects
 - Techniques de soins appropriées: Savoir être / Savoir faire
 - Interventions non médicamenteuses

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social. Anesm. Février 2009.

HAS. Les thérapies non médicamenteuses dans la prise en charge des troubles du comportement. Programme AMI Alzheimer. Alerte et maîtrise de la iatrogénie des neuroleptiques (NL) dans la maladie d'Alzheimer. Janvier 2012.

Sylvie Rey. Gestion optimale des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence chez les aînés vivant en centre de soins de longue durée. Mars 2015
Metaanalysis of non pharmacological interventions for neuropsychiatric symptoms of dementia. Am J Psychiatry 2012; 169:946-953

ATTITUDES DE COMMUNICATION ²	ATTITUDES DE SOINS	AUTRES INTERVENTIONS NON MEDICAMENTEUSES ³
<p>RECOMMANDEES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attirer son attention : se mettre face au patient, établir un contact visuel, attirer son attention par exemple en lui prenant doucement la main • Utiliser des phrases courtes • Préférer les questions fermées • Utiliser les gestes pour faciliter la transmission du message • Répéter le message si un doute persiste quant à sa compréhension • Laisser le temps au patient pour qu'il puisse s'exprimer • Ne pas négliger le langage du corps : rester détendu, souriant • Inclure la personne dans la conversation • Savoir rester patient. <p>A EVITER</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eviter les différentes sources de distraction (télévision, radio, etc.) lors de la communication avec le patient • Eviter de transmettre plusieurs messages à la fois • Ne pas hausser la voix • Pour les aidants professionnels, éviter d'être familier • Ne pas obliger le patient à faire ce qu'il n'a pas envie de faire ; dans ce cas, changer de sujet et réessayer plus tard 	<p>RECOMMANDEES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chercher des alternatives lorsqu'un soin peut être à l'origine d'un trouble du comportement • Installer une routine adaptée à ses habitudes (ne pas l'obliger à prendre un bain s'il a l'habitude de se doucher, etc.) • Laisser au patient la possibilité de faire ses choix (par exemple pour les plats ou pour les vêtements). Ces capacités diminuent en fonction de l'évolution de la maladie. • Simplifier le quotidien au fur et à mesure de l'évolution de la maladie (par exemple, préférer les vêtements faciles à enfiler, éviter les plateaux-repas ou les tables trop encombrés, etc.) • Décliner les différentes tâches en plusieurs étapes (par exemple après le choix des vêtements, les présenter dans l'ordre de l'habillage) • Préserver l'intimité pour les soins et l'hygiène personnelle • Aider pour les soins d'hygiène corporelle, qui peuvent être un moment de tension : veiller à la température de la salle de bains et de l'eau, préparer les objets de toilette à l'avance (savon, gant, brosse à dents, etc.), respecter le besoin de pudeur du patient, lui donner une instruction à la fois, le prévenir avant de lui faire un soin comme lui laver le visage • Rassurer et reconforter la personne régulièrement lors d'un soin • Laisser faire les comportements qui ne dérangent pas, à condition qu'ils ne soient pas dangereux • Proposer une activité ou des alternatives qui ont une signification lorsqu'il existe certains troubles : pour une déambulation qui dérange proposer une autre activité répétitive comme plier le linge ; pour une agitation, proposer d'écouter de la musique ou regarder l'album photo personnel du patient, etc. • Laisser le patient se calmer lorsqu'il existe une agressivité verbale ou physique déclenchée par la présence de l'aidant <p>A EVITER</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eviter de faire à la place du patient ce qu'il est encore capable de faire : rechercher les capacités restantes et les stimuler • Ne pas insister lorsque le patient ne veut pas faire l'action demandée, ne pas le raisonner 	<ul style="list-style-type: none"> • Il s'agit d'interventions sur la qualité de vie, sur le langage (orthophonie), sur la cognition (stimulation cognitive, revalidation cognitive), sur la stimulation sensorielle, sur l'activité motrice, sur les activités occupationnelles. • La musicothérapie, l'aromathérapie, la stimulation multisensorielle, la <i>Reality Orientation</i>, la <i>reminiscence therapy</i>, la thérapie assistée d'animaux, les massages, la thérapie de présence simulée (vidéo familiale) et la luminothérapie pourraient améliorer certains aspects du comportement. • Des prises en charge globales peuvent associer plusieurs types d'interventions (psychomotricité, ergothérapie, etc.). Elles sont, tant en ambulatoire qu'en institution, un élément de la prise en charge thérapeutique globale. Elles peuvent être proposées à titre individuel ou collectif et doivent être pratiquées par un personnel formé.

A faire / A ne pas faire

- Fiches Etude TNM
- *Les bonnes pratiques de soins en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Direction Générale de la Santé. Direction Générale de l'Action sociale. Société Française de Gériatrie et Gérontologie. Octobre 2007*
- <https://www.ffamco-ehpad.org/base-documentaire/therapies-non-medicamenteuses/47-fiches-detude-tnm.html>

SAVOIR-ÊTRE ET SAVOIR-FAIRE

pour limiter les troubles du comportement dans les moments forts de la journée.

REVEL / PETIT DEJEUNER

- Se présenter.
- Souhaiter une bonne journée.
- Respecter le rythme du patient autant que possible.
- Éviter d'être brutal et de parler fort.
- Ne pas générer une ambiance "d'urgence".

TOILETTE

- Prévenir le patient que le moment de la toilette va arriver.
- Choisir le type de toilette adapté au résident.
- Lui demander son accord.
- Privilégier l'autonomie du patient.
- Éviter d'être intrusif.
- Assurer l'intimité de la personne (porte fermée...).
- Essayer de décaler les soins autant que possible en cas de refus.
- Être doux dans ses gestes et sa voix.
- Expliquer au résident ce qui va être fait au fur et à mesure.
- Négocier les soins.
- Discuter avec le résident pendant la toilette.

REPAS

- Respecter le choix du patient de manger en groupe, seul ou dans sa chambre (quand cela est possible).
- Vérifier la température de la nourriture.
- Privilégier l'autonomie ou l'entraide entre les résidents en proposant un accompagnement en cas de besoin.
- Créer une ambiance calme.
- Éviter la brutalité dans les gestes.
- Donner des responsabilités au résident selon ses capacités (valorisation).
- Respecter le rythme du résident dans sa prise du repas.
- Connaître les goûts et dégoûts.
- S'asseoir à la même hauteur que le résident pour le faire manger.
- Nommer les plats.
- Ne présenter qu'un plat à la fois.
- Enchaîner les plats.
- Adapter la texture des aliments aux capacités du résident.
- Adapter les ustensiles et couverts aux capacités des résidents.

VISITE

- Proposer un lieu calme pour les visites.
- Privilégier la communication entre soignants et familles.
- Donner des conseils aux visiteurs.
- Informer les visiteurs de l'importance de leur venue et des possibles conséquences.
- Annoncer la venue de quelqu'un au résident (si possible).
- Prendre le relai auprès du patient pendant quelques minutes après le départ du visiteur.

Éviter les visites pendant les repas ou les moments intimes du résident.

COUCHER

- Générer une ambiance calme et rassurante avant le coucher.
- Favoriser les discussions pendant la mise au lit.
- Respecter l'heure d'endormissement de la personne.
- Adapter la qualité de la protection de manière à réduire le nombre de changes la nuit.
- Respecter l'heure de la prise du traitement.
- Ne pas réveiller systématiquement.

NUIT

- Réduire le niveau sonore (appel sonore, nettoyage...).
- Orienter dans le temps.
- Rassurer, calmer par une voix douce.
- Utiliser le contact, le toucher.
- Veiller au calme des lieux.
- N'utiliser que les veilleuses lors des changes.

COMPORTEMENTS

DANS TOUS LES CAS : vérifier au préalable que l'apparition du trouble du comportement n'est pas la conséquence d'un trouble somatique ou d'une cause environnementale.

Relever les circonstances favorisant l'apparition d'un trouble du comportement. Connaître la personnalité antérieure du résident ainsi que son histoire.

L'agitation/agressivité est une situation d'urgence où toute autre affaire doit cesser.

OPPOSITION - REFUS DE SOIN

À FAIRE

- 1 Être doux et adapter son comportement.
- 2 Essayer de décaler les soins autant que possible.
- 3 Être à l'écoute et prendre le temps de connaître la raison du refus.
- 4 Solliciter l'aide du patient, privilégier l'autonomie.
- 5 Demander à un autre membre du personnel d'assurer le soin.
- 6 Négocier afin d'assurer les soins prioritaires.

À NE PAS FAIRE

- 1 Infantiliser.
- 2 Faire la morale au résident.
- 3 Parler de façon autoritaire.
- 4 Réprimander.
- 5 Forcer le résident.
- 6 Utiliser des moyens de contention.

COMPORTEMENT MOTEUR ABERRANT

À FAIRE

- 1 Vérifier qu'il porte des chaussures convenables pour la marche.
- 2 Faciliter la déambulation du résident tout en veillant à assurer la sécurité générale et le bien-être des autres résidents.
- 3 Assurer une présence régulière auprès du résident.
- 4 Marcher avec le résident et le raccompagner à sa chambre, au salon.

À NE PAS FAIRE

- 1 Barrer la route, l'empêcher d'avancer.
- 2 Obliger à s'asseoir même pendant les repas.
- 3 Laisser des obstacles sur le passage (sol humide...).
- 4 Laisser les portes des locaux techniques ouvertes.
- 5 Laisser les portes permettant l'accès vers l'extérieur ouvertes.

AGITATION

À FAIRE

- 1 Être doux.
- 2 Utiliser le contact, le toucher, embrasser, chanter une chanson.
- 3 Être rassurant, sécurisant.
- 4 Essayer de discuter ou d'orienter le résident vers une autre idée.
- 5 Faire diversion.
- 6 Proposer une activité ou une promenade.
- 7 Établir des routines quotidiennes.
- 8 Repérer les moments de fatigue et d'agacement.
- 9 Limiter le nombre et la durée des visites.
- 10 Assurer une présence permanente au moment du crépuscule.
- 11 Isoler le patient.

À NE PAS FAIRE

- 1 Avoir des réactions brutales, agressives (garder son sang froid).
- 2 Générer une ambiance anxigène (bruit, lumière...).
- 3 Solliciter de façon incessante.
- 4 Utiliser des moyens de contention.

AGRESSIVITÉ

À FAIRE

- 1 Être doux.
- 2 Utiliser le contact, le toucher, embrasser, chanter une chanson.
- 3 Être rassurant, sécurisant.
- 4 Essayer de discuter ou d'orienter le résident vers une autre idée.
- 5 Faire diversion.
- 6 Proposer une activité ou une promenade.
- 7 Proposer une collation ou une boisson.
- 8 Enlever les objets dangereux.
- 9 Assurer un périmètre de sécurité.
- 10 Demander de l'aide si besoin.
- 11 Isoler le patient.
- 12 Appeler le médecin.

À NE PAS FAIRE

- 1 Avoir des réactions brutales, agressives (garder son sang froid).
- 2 Générer une ambiance anxigène (bruit, lumière...).
- 3 Se sentir blessé des propos tenus.
- 4 Montrer sa peur.
- 5 Infantiliser.
- 6 Adopter un ton supérieur ou autoritaire.
- 7 Tenter de raisonner le résident.
- 8 Faire des remarques humiliantes, mettre en échec.
- 9 Punir.
- 10 Utiliser des moyens de contention.

DÉLIRES, HALLUCINATIONS

À FAIRE

- 1 Indiquer au résident que nous n'entendons/voyons pas ce qu'il entend/voit, mais que nous le croyons.
- 2 Avoir des propos rassurants.
- 3 Essayer de changer de conversation, d'orienter le résident vers une autre idée.
- 4 Si le trouble déclenche la peur, intervenir pour assurer la protection du résident et de l'entourage.
- 5 Assurer une présence régulière.
- 6 Appeler le médecin.

À NE PAS FAIRE

- 1 Paniquer.
- 2 Tenter de raisonner le résident.
- 3 Éviter l'infantilisation, ridiculiser.
- 4 Nier le délire.
- 5 Entretenir une conversation sur le délire.
- 6 Créer des situations complexes ambiguës.
- 7 Utiliser des moyens de contention.

CRIS

À FAIRE

- 1 Parler.
- 2 Capter le regard.
- 3 Tenir la main.
- 4 Créer une ambiance apaisante, de détente.
- 5 Proposer une collation ou une boisson.

À NE PAS FAIRE

- 1 Crier plus fort que le résident.
(ne pas essayer de couvrir la voix du résident).
- 2 Générer une ambiance anxiogène (bruit, lumière...).
- 3 Minimiser la douleur.
- 4 Utiliser des moyens de contention.

Document réalisé à l'initiative de
la Direction Générale de la Santé



Avec le soutien de



Mise en œuvre
CHU-UNIVERSITÉ-NICE - FFAMCO



**TRAITEMENT
NON PHARMACOLOGIQUE**
*de la maladie d'Alzheimer
et des pathologies apparentées*

**APPLICATION
AUX TROUBLES
DU COMPORTEMENT
EN EHPAD**

À FAIRE ou À NE PAS FAIRE...
dans toutes les situations

Interventions non médicamenteuses

- Objectifs:
 - Maintenir les fonctions cognitives
 - Préserver l'autonomie fonctionnelle
 - Diminuer la survenue des SPCD, ou la prévenir
 - Favoriser la qualité de vie et le bien-être
- 3 cibles
 - Patient /aidants professionnels et familiaux / environnement

Approche centrée sur le patient

- Connaître son patient (histoire de vie, antécédents, centre d'intérêts)
- Inclure les proches dans l'élaboration de son projet de soins et de vie
- Thérapies basées sur la stimulation sensorielle
 - Toucher-massage
 - Musicothérapie
 - Aromathérapie
 - Luminothérapie
 - Stimulation multisensorielle (Snoezelen)
- Thérapies occupationnelles
- Thérapies basées sur la cognition: ateliers mémoire

Approche centrée sur le patient

- Approche physique
 - Gymnastique douce, marche, promenades, vélo
- Approche psychosociale
 - Ateliers avec médiation animale
 - Jardin thérapeutique
 - Art-thérapie ou ateliers à médiation artistique
 - Psychothérapie brève si verbalisation possible
 - Thérapie par l'empathie, par validation
 - Thérapie par évocation du passé

Approche centrée sur l'entourage

- Sur les aidants familiaux
 - Soutien (groupe de parole, psychothérapie, associations de famille...)
 - Information, éducation
 - Séjours de répit
- Sur les soignants
 - Ecoute ++, supervision
 - Analyses de pratique avec un psychologue
 - Programmes de formations

Approche centrée sur l'environnement

- Changer l'environnement, pas le patient!
- Architecture sécurisée et adaptée à la déambulation
- Stimuli contrôlés (baisser l'ambiance sonore, favoriser une bonne luminosité)
- Adapter le rythme des soins au rythme du patient
- Favoriser la bonne installation du patient et l'aménagement de la chambre
- Utiliser une horloge, un calendrier (rééducation de l'orientation)

Interventions non médicamenteuses

- Quelques éléments d'efficacité pour certaines méthodes à certains stades mais faible niveau de preuve
- Basées sur des consensus d'experts, sur des expériences individuelles
- Mais intéressant par l'approche individualisée qu'elles nécessitent

Pour conclure

- Savoir évaluer les SPCD et en rechercher les significations
- Avoir une bonne connaissance du patient, savoir l'observer
- Savoir communiquer avec le patient dément, adopter la bonne attitude
- Equipe pluridisciplinaire, en nombre suffisant, et formée aux thérapies non médicamenteuses
- Environnement architectural adapté
- TNM: rôle clé dans la PREVENTION