

Les cris, l'errance, la résistance aux soins... Comment décoder ces comportements pour mieux les prévenir?

1



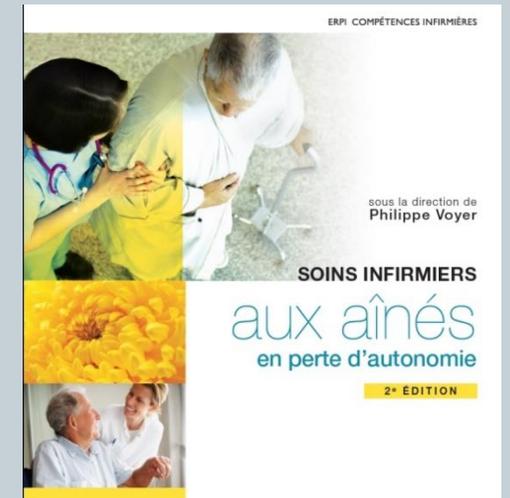
Philippe Voyer, inf., Ph.D.
www.PhilippeVoyer.org

Présentation du formateur

2

- Formation
 - Infirmier, DEC, B.Sc., M.Sc., Ph. D.
- Enseignement
 - Université Laval
 - ✦ Professeur titulaire
 - ✦ Responsable de l'équipe vieillissement
 - ✦ Responsable de la formation continue
 - ✦ Directeur de programme de 1er cycle

- Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec
 - Chercheur
- Auteur



But

3

- Comprendre la personne atteinte de problème de mémoire qui manifeste un besoin compromis par ses comportements.

Distinguer l'effet de la maladie d'Alzheimer versus la manifestation d'un besoin compromis

Impact de la maladie sur la personne

5

- Mémoire

- Les oublis sont fréquents...
 - ✦ Je m'en vais travailler...



Repetition
Repetition
Repetition
Repetition

Sources : <http://thedigitalvisual.com/tom-husseys-reflections-an-emotive-look-at-the-elderly-when-they-were-young>

Impact de la maladie sur la personne

6

- **Mémoire**

- Difficulté à reconnaître des objets... (agnosie)
- Difficulté à reconnaître la fourchette



Impact de la maladie sur la personne

7

- **Mémoire**

- Difficulté à s'habiller malgré des capacités motrices normales (apraxie)
- Difficulté à utiliser le couteau pour couper sa viande



Impact de la maladie sur la personne

8

- Désorientation spatiale
 - Se perdre...



Impact de la maladie sur la personne

9

- Désorientation temporelle
 - C'est la nuit, c'est le jour...



Impact de la maladie sur la personne

10

- **Illusions**

- Déformer une réalité : ne pas manger son plat, car la personne croit que les épices sur ses aliments sont des insectes



Impact de la maladie sur la personne

11

- Comportements défensifs
 - Agitation verbale
 - ✦ Propos grossiers...
 - Agitation physique de protection
 - ✦ Tirer les cheveux...



Image: <https://www.youtube.com/watch?v=vKzKYAnX7Mc>

Comprendre la signification des SCPD

12

Les SCPD

13

- Les SCPD englobent les symptômes de perturbation de la perception, du contenu de la pensée, de l'humeur et du comportement.
 - Symptômes psychologiques :
 - ✦ anxiété, dépression, idées délirantes, illusions et hallucinations.
 - Symptômes comportementaux :
 - ✦ agitation verbale agressive (blasphémer, crier, etc.)
 - ✦ agitation non agressive (répéter les mêmes mots, demandes constantes, etc.)
 - ✦ agitation physique agressive (frapper, mordre, lancer des objets, etc.)
 - ✦ agitation non agressive (déambuler, errer, accumuler des objets).

Adopter la vision du besoin compromis (Algase et al., 1996)

14

- Pour cette auteure, un SCPD est une tentative de communiquer un besoin compromis.
- Un besoin compromis peut être...

Matière à réflexion

15

- Monsieur Côté atteint de la maladie d'Alzheimer se lève vers 23h le soir. Votre collègue tente toujours de le recoucher sans succès. Il vient vous voir pour vous demander si ça ne serait pas une bonne idée de lui donner son somnifère ...
 - Qu'allez-vous faire?

Il a un besoin compromis!

16

- Causes biologiques :
 - Il a soif/faim
 - Il est fatigué/s'endort
 - Il a besoin d'aller aux toilettes
 - Il a chaud/froid
 - Il a de la douleur
 - Il ne se sent pas bien en raison des symptômes d'une maladie
 - ✦ Attention un problème cardiaque pourrait causer des SCPD...
- Causes psychologiques fréquentes :
 - Il ne comprend pas
 - Il a peur
 - Il a des idées délirantes
 - Il s'ennuie

Il a un besoin compromis!

17

- Causes environnementales

- Il est sur-stimulé
- Il est sous-stimulé

- Causes interactionnelles

- L'approche n'est pas adéquate.

Matière à réflexion

18

- Un aîné atteint de la maladie d'Alzheimer détruit de ses mains tous les objets de sa chambre.
 - Nommer une cause potentielle?

Le niveau d'occupation

19

- **L'ennui et le manque d'activités sont des causes fréquentes des SCPD.**
 - Environ 50 % du temps, une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer ne fait rien... (Casey et al., 2014)

Décrire les moyens pour prévenir les SCPD

20

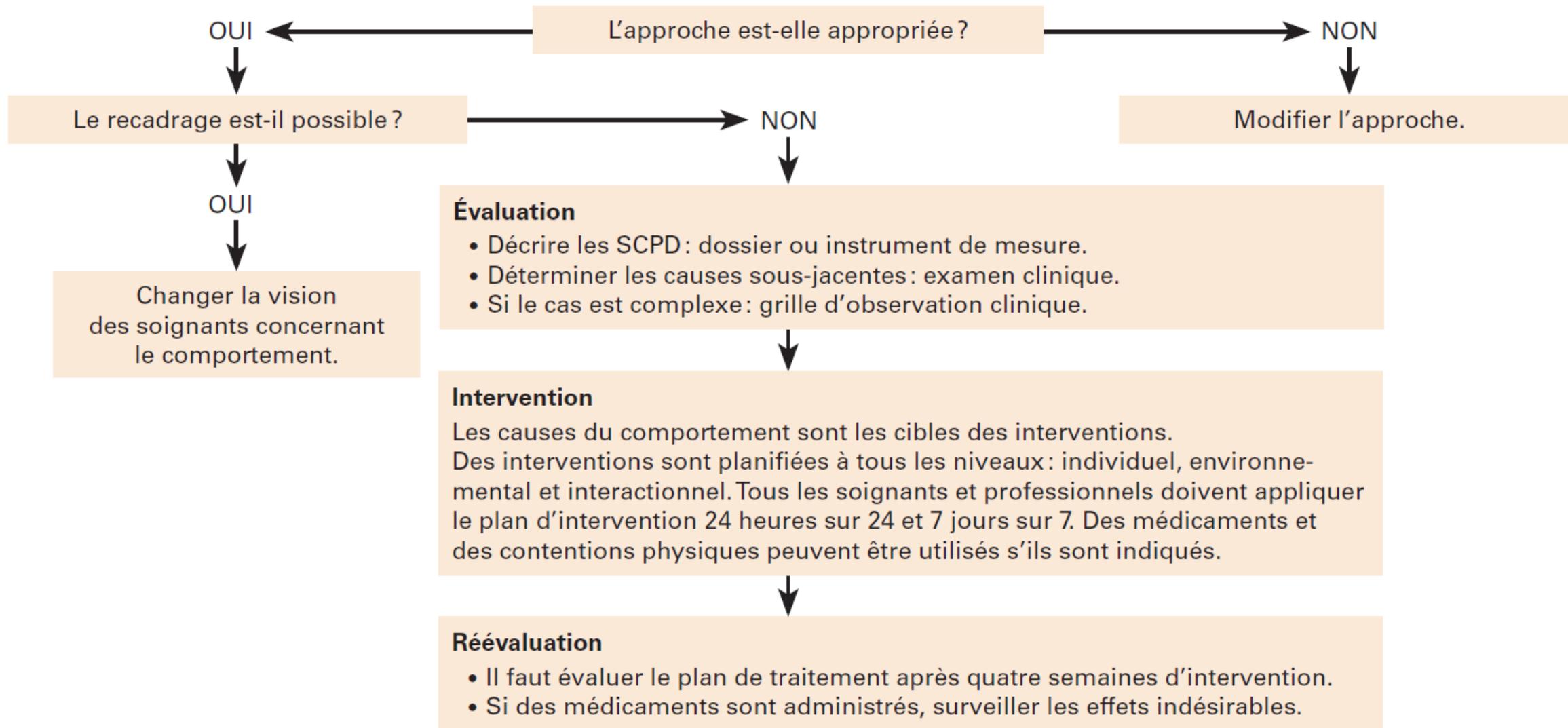


FIGURE 3.1

L'arbre décisionnel pour la prise en charge des SCPD

Matière à réflexion

22

- Monsieur Côté, un aîné atteint de la maladie d'Alzheimer, vient d'être admis à votre unité.
 - Quand monsieur Côté devrait-il commencer sa participation aux activités de loisirs?

Histoire biographique

23

- L'histoire biographique est une approche qui s'appuie principalement sur la théorie de la continuité (Atchley, 1989).
 - La théorie de la continuité suggère, entre autres, que les comportements d'une personne trouvent leurs fondations dans les expériences personnelles, les décisions et les comportements antérieurs.

Comportements de résistance...

24

- **Monsieur n'accepte pas beaucoup vos propositions.**
 - Il refuse toutes les demandes...
 - ✦ Venez dans le salon, dehors...
 - ✦ Venez manger, venez à la toilette
 - Les préposés ne sont pas en mesure de donner les soins d'hygiène
 - Il refuse ses médicaments à plusieurs reprises
 - Il refuse souvent les soins de plaies de l'infirmière

- **Il présente souvent des SCPD**
 - ✦ Escalade
 - ✦ Résistance aux soins
 - ✦ Agressivité

- **Votre solution?**

Les stratégies décisionnelles

25

- **Demander la permission**
 - Entrer dans la chambre
 - Déplacement
 - Habillement
 - Repas
 - Gestion du temps
 - Examen clinique...

Les bons réflexes...

26

**LA MAJORITÉ DES
SITUATIONS
PROBLÉMATIQUES
PEUVENT SE RÉSOUDRE
SUR-LE-CHAMP!**

Vignette

27

- Un aîné atteint de la maladie d'Alzheimer se tient près d'un mur avec ses deux mains dessus. Il dit le tenir, car sans son effort le mur tomberait. Dès que vous vous approchez, il devient agité et vous demande de vous éloigner en raison du danger.
 - Comment allez-vous résoudre cette situation?

Validation

28

- Approche qui vise à identifier les émotions de l'aîné, les reconnaître et lui permettre de les exprimer.
- Cette approche est appropriée pour les aînés aux stades plus avancés d'un TNCM.
 - Le but est de rassurer l'aîné qui vit une situation difficile.
 - La thérapie de la validation indique qu'il faut, dans ces circonstances, aller rejoindre l'aîné dans sa réalité, là où il est.

Diversions

29

- Approche qui consiste à amener l'aîné à « changer ses idées envahissantes et anxiogènes » en lui parlant des événements significatifs de son passé ou en lui proposant une activité significative.
 - Choisir un thème pertinent pour l'aîné.
 - Accompagner cette approche verbale d'un élément de diversion tangible.

Vignette

30

- Monsieur Côté refuse de changer le haut de son pyjama qui est souillé par son déjeuner. Que ferez-vous pour retirer son pyjama?

Le patient manifeste son refus (résistance verbale ou physique).

1. Changer la présentation de la demande (autre vocabulaire, formulation plus simple, ajout d'un indice visuel).

2. Faire une pause dans l'activité pendant 30 secondes puis recommencer l'intervention (méthode discontinue).

3. Changer de soignant: un collègue peut tenter une approche et réussir.

4. Discuter avec l'infirmière (équipe inter au besoin) et évaluer la nécessité de l'intervention.

5. Le soin est absolument essentiel et le fait de ne pas procéder à l'intervention est associé à des risques ou des impacts importants pour la santé ou la sécurité du patient.

- Étape 1: Prendre une pause d'au moins 20-45 minutes avant de retenter l'intervention.
- Étape 2: Choisir l'intervention la moins contraignante et la plus respectueuse du consentement exprimé.

Efficace

Communiquer votre truc (ajouter au plan de travail?)

Ça peut attendre.

Remettre à plus tard.

Ça ne marche pas: le patient montre toujours des signes d'anxiété et de résistance.

Passer à la stratégie suivante.

FIGURE 3.2

La gestion du refus

Source : Philippe Voyer, Faculté des sciences infirmières, Université Laval. Document préparé par Guylaine Belzil et Nadia Duchaine, CSSS Alphonse-Desjardins.

Vignette

32

- Dans votre maisonnée, une résidente âgée atteinte de la maladie d'Alzheimer veut toujours prendre un couteau dans la cuisine. Le personnel tente de faire de la diversion et la validation sans succès. La résidente persiste à tenter de prendre un couteau.
- Comment allez-vous résoudre cette situation?

Recadrage (Bourque et Voyer, 2013)

33

- **Le recadrage consiste à regarder le comportement sous un autre angle**
 - Le SCPD entraîne-t-il un risque pour l'aîné ou les autres personnes soignées?
 - L'aîné présente-t-il des signes de détresse psychologique?
 - Des réponses négatives à ces questions suggèrent qu'il soit probable que le recadrage soit possible.
 - **Considérer aussi ces statistiques :**
 - ✦ **Durée moyenne des SCPD : 2 mois et 9 jours**
 - ✦ **64 % des SCPD durent moins que 3 mois**
- **Exemples:**
 - Le résident qui suit toujours la préposée lors de la distribution des collations

Interventions alternatives

34

Schéma 7 : Interventions possibles en cas d'ennui, de privation sensorielle, ou si un besoin de détente est expriméⁱⁱⁱ

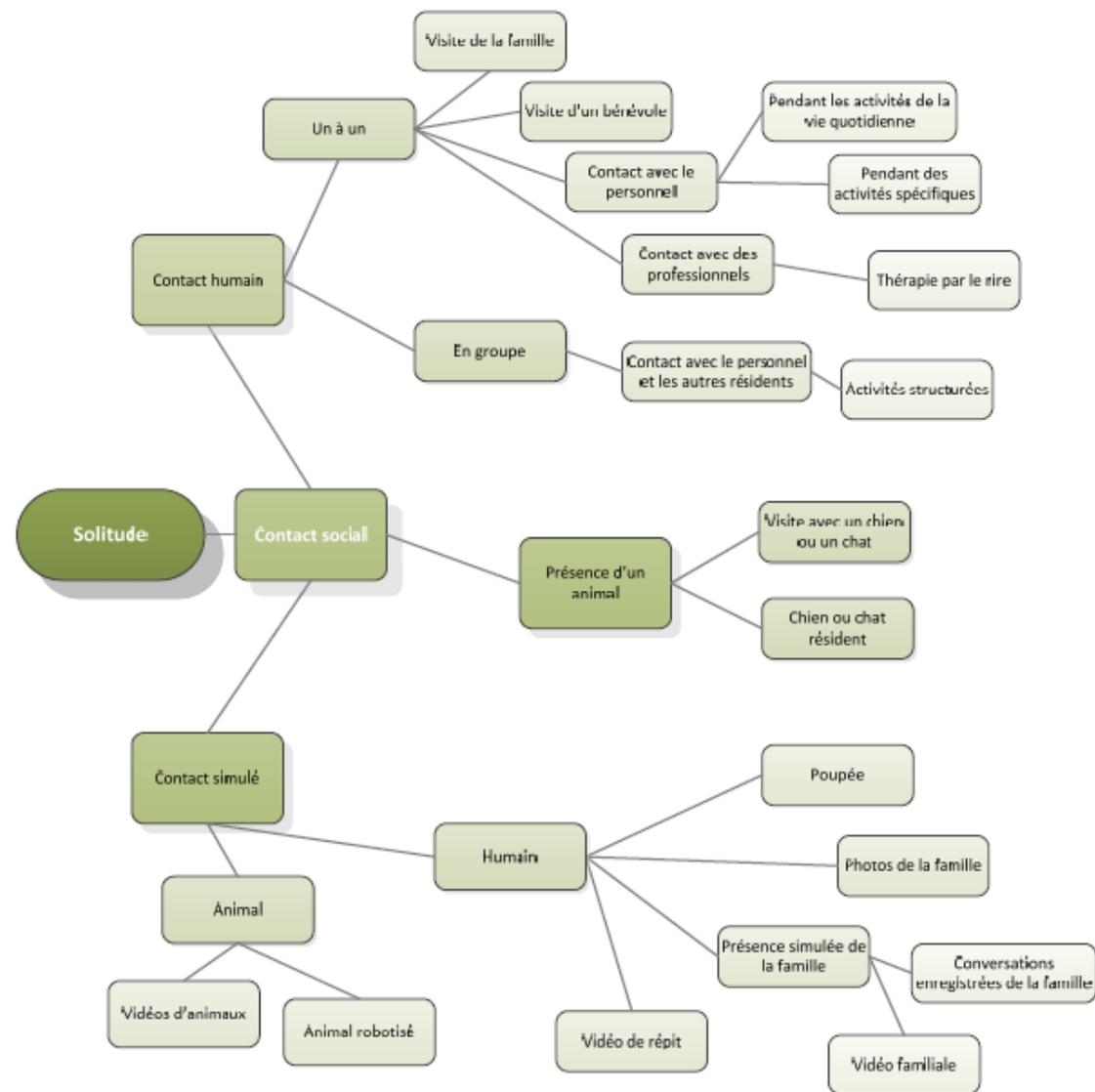


Errance intrusive

36

- Causes : Ennui et recherche des rapports sociaux
- Solution :
 - **Thérapie occupationnelle :**
 - ✦ Une intervention personnalisée, stimulante est appliquée au moment où l'aîné présente l'errance. Il peut s'agir de loisirs.
 - Histoire biographique importante

Schéma 8 : Interventions possibles en cas de solitude



Agitation verbale : cris ou autres

38

- Causes : ennui et sous-stimulation
- Solutions potentielles :
 - **Le contact un à un**
 - **La présence simulée**
 - ✦ L'interaction simulée consiste à amener l'aîné à regarder des vidéos et des enregistrements audio réalisés par ses proches. Les proches discutent, un à un, durant l'enregistrement et parlent de thèmes significatifs de la vie familiale.

La limite des médicaments (INESSS)

CE QU'IL FAUT SAVOIR SUR LES ANTIPSYCHOTIQUES EN CAS DE SCPD

ILS PEUVENT ÊTRE APPROPRIÉS

- Pour prendre en charge à **court terme** les symptômes psychotiques ou d'agressivité¹ qui:
 - entraînent un danger pour le résident ou pour autrui
 - et ne répondent pas aux interventions non pharmacologiques individualisées.

ILS SONT INEFFICACES OU NON INDIQUÉS

- Pour prendre en charge des SCPD tels que les cris et mouvements répétitifs, les troubles du sommeil, l'errance, la résistance aux soins d'hygiène, etc.

SPÉCIFICITÉS DE L'USAGE AU BESOIN (PRN) D'UN ANTIPSYCHOTIQUE

- Utiliser uniquement en cas d'**urgence**, pour les symptômes psychotiques ou d'agressivité entraînant un **danger immédiat**.
- Ne jamais utiliser de manière préventive (p. ex. prévention de comportements de résistance aux soins d'hygiène).
- Inscrire sur l'ordonnance :
 - l'indication précise du recours à l'antipsychotique;
 - les doses (y compris la dose maximale/24h) et l'intervalle minimal entre les doses;
 - la fréquence d'utilisation.
- Ne pas renouveler l'ordonnance si elle n'a pas été utilisée pendant plus d'un mois.

La limite des médicaments (INESSS)

SURVEILLANCE ET SUIVI CLINIQUE

- Évaluer régulièrement la présence d'effets indésirables liés aux antipsychotiques.



Les antipsychotiques sont associés à un risque accru :

→ de mortalité;

→ d'événements cardiovasculaires;

→ d'accidents vasculaires cérébraux³;

→ de symptômes extrapyramidaux;

→ de sédation/somnolence;

→ de gain de poids et stimulation de l'appétit;

→ de chutes.

Après 3 mois ou plus de stabilité
comportementale



Déprescrire l'antipsychotique
en ciblant une réduction et, si possible, l'arrêt

Conclusion

41

- Les SCPD représentent un symptôme d'un besoin compromis.
- La démarche clinique n'est pas aléatoire.