

## Aide-mémoire : Approches non pharmacologiques pour la gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD)

Approches	Définition
Besoins compromis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soif/faim, fatigué/s'endort, besoin d'aller aux toilettes, chaud/froid, douleur</li> <li>• Ne se sent pas bien en raison des symptômes d'une maladie, ne comprend pas</li> <li>• A peur, idées délirantes, s'ennuie</li> <li>• L'approche n'est pas adéquate</li> <li>• Etc.</li> </ul>
Principe de communication de base	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respect de la dignité, vouvoiement</li> <li>• Frapper à la porte, demander la permission pour entrer. <i>Éviter une invasion rapide de l'espace personnel</i></li> <li>• Attitude calme et souriante</li> <li>• Communication (Contact visuel, hauteur, parler lentement, laisser suffisamment de temps pour répondre à la demande, <b>ne pas confronter, ne pas tester sa mémoire</b>)</li> <li>• Utiliser des gestes non verbaux</li> <li>• Expliquer les sensations physiques à venir (douleur, chaud/froid, etc.)</li> <li>• <b>Féliciter sa collaboration; l'encourager!</b></li> </ul>
Histoire biographique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utiliser pour personnaliser les interventions et discussions auprès du résident</li> </ul>
Environnement	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Éviter la sous-stimulation (ex : isolement) et la sur-stimulation (ex : bruits)</li> </ul>
Stratégie décisionnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demander la permission</li> <li>• Offrir des choix</li> </ul>
Validation (utile pour les hallucinations, illusions, idées délirantes)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Approche qui vise à identifier les émotions de l'aîné, les reconnaître et lui permettre de les exprimer.</li> <li>• Cette approche est appropriée pour les aînés aux stades plus avancés de la démence. <ul style="list-style-type: none"> <li>✘ Le but est de rassurer l'aîné qui vit une situation difficile.</li> <li>✘ La thérapie de la validation indique qu'il faut, dans ces circonstances, aller rejoindre l'aîné dans sa réalité, là où il est.</li> </ul> </li> </ul>
Diversions	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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. <ul style="list-style-type: none"> <li>✘ Choisir un thème pertinent pour l'aîné.</li> <li>✘ Accompagner cette approche verbale d'un objet de diversion tangible (objet)</li> </ul> </li> </ul>

<p>Écoute active adaptée</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permettre à la personne de vivre une conversation, de s'exprimer. <ul style="list-style-type: none"> <li>✘ Le contenu de la conversation est <b>secondaire</b>.</li> <li>✘ Il faut simuler une conversation réelle : émetteur-récepteur.</li> </ul> </li> <li>• L'objectif est de présenter un intérêt au propos de la personne et de lui donner une rétroaction inconditionnellement positive. <ul style="list-style-type: none"> <li>✘ Vous avez raison...</li> <li>✘ Je suis d'accord avec vous.</li> <li>✘ Ça, c'est vrai!</li> </ul> </li> </ul>
<p>Toucher affectif</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Approche visant à communiquer, par le toucher, de l'affection, du réconfort et de la tendresse.</li> </ul> <p>Plus les déficits cognitifs du résident sont graves, plus le toucher affectif devient un outil important de communication</p>
<p>Méthode discontinuée</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Face aux premiers signes anxieux</li> <li>• Étape 1 <ul style="list-style-type: none"> <li>✘ Pause</li> <li>✘ Prendre un recul</li> <li>✘ Silence</li> </ul> </li> <li>• Étape 2 <ul style="list-style-type: none"> <li>✘ Réintroduire l'activité de soins en cours</li> </ul> </li> </ul>
<p>Gestion du refus</p>	<p><b>FIGURE 3.2</b> <b>La gestion du refus</b></p> <p>Source : Philippe Voyer, Faculté des sciences infirmières, Université Laval. Document préparé par Guylaine Belzil et Nadia Duchaine, CSSS Alphonse-Desjardins.</p>
<p>Recadrage</p>	<p>Le recadrage consiste à regarder le comportement sous un autre angle</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✘ Le SCPD entraîne-t-il un risque pour l'ainé ou les autres personnes soignées?</li> <li>✘ L'ainé présente-t-il des signes de détresse psychologique?</li> <li>✘ Des réponses négatives à ces questions suggèrent qu'il soit probable que le recadrage soit possible.</li> </ul>

Source : Voyer, P. (2018) Formation *Les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence et les troubles du comportement : notions essentielles de base*. Centre d'excellence en vieillissement de Québec.

Préparé par l'équipe de mentorat du Centre d'excellence en vieillissement de Québec (2018).