

Survol des symptômes comportementaux et psychologiques des troubles neurocognitifs majeurs (SCPD)

Conférence présentée dans le cadre du colloque
Initiative ministérielle sur la maladie d'Alzheimer

Par

- Philippe Voyer, inf. PhD, professeur titulaire Faculté sciences infirmière de l'Université Laval

Date : 3 mars 2017, révisé le 12 octobre 2018

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec 

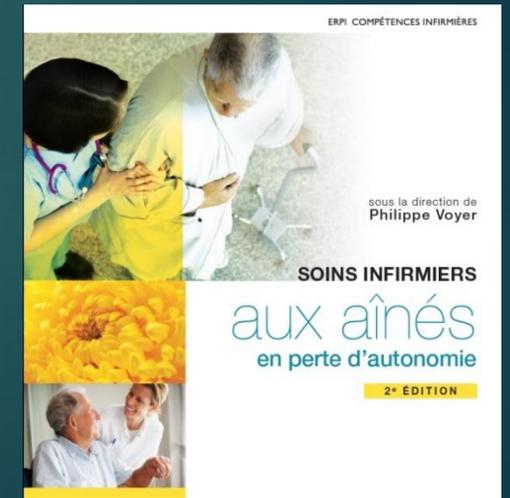
Survol des symptômes comportementaux et psychologiques des troubles neurocognitifs majeurs (SCPD)

PAR PHILIPPE VOYER

Présentation du formateur

3

- ▶ 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



Objectif

- ▶ ***Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :***
 - ▶ Prévenir et intervenir lors de SCPD dans un contexte de GMF

Prévenir et intervenir dans les situations de SCPD



**Ministère de la Santé
et des Services sociaux**

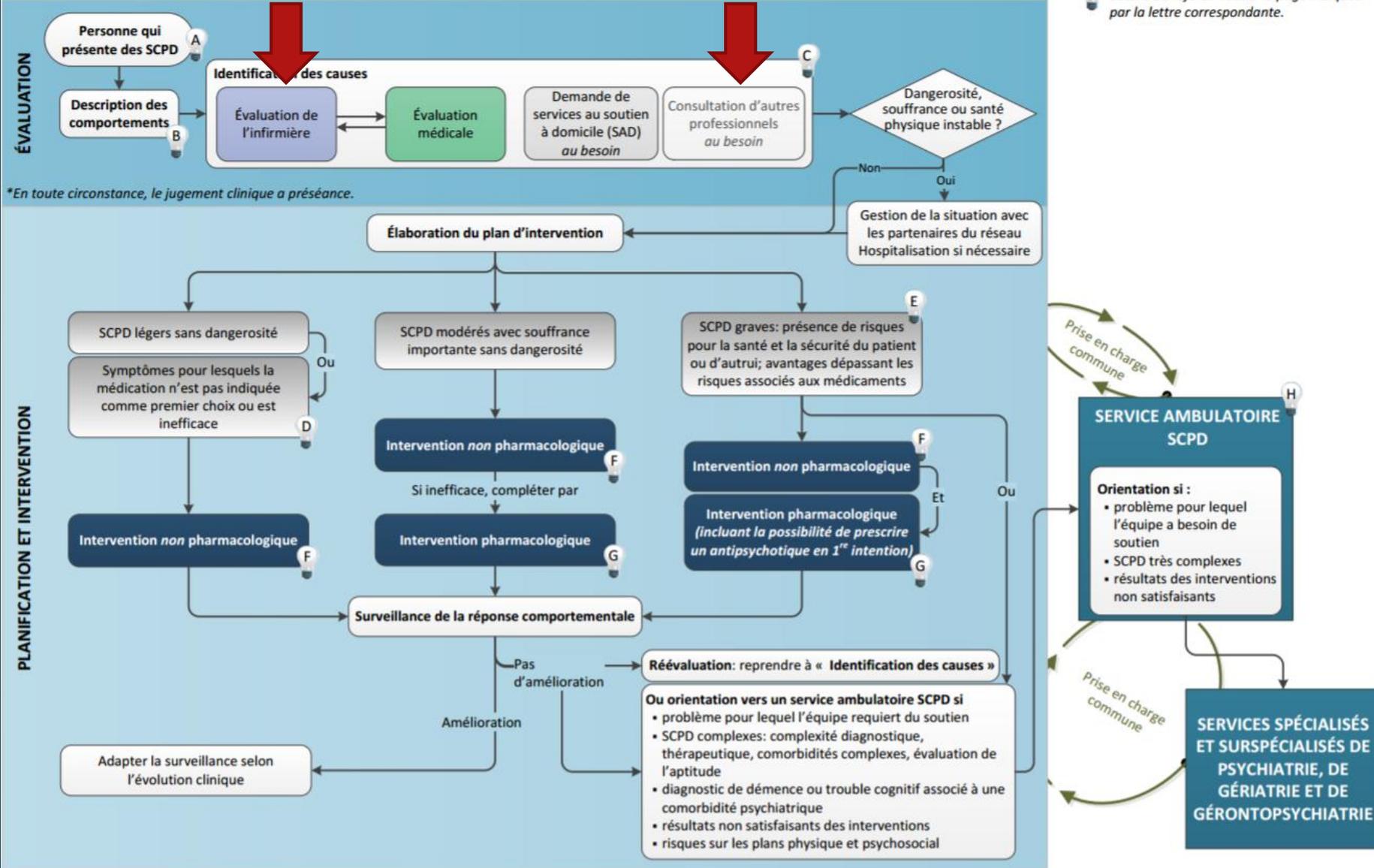
Processus clinique
visant le traitement des symptômes
comportementaux et psychologiques
de la démence

GRUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE

Cliquez sur les ampoules pour plus de détails ou référez-vous à la page indiquée par la lettre correspondante.

ÉVALUATION

PLANIFICATION ET INTERVENTION



*En toute circonstance, le jugement clinique a préséance.

Les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence

- ▶ Les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (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).

Comment favoriser le travail interprofessionnel pour gérer les SCPD dans un contexte de GMF?

Vignette 1

10

- ▶ Monsieur Côté est atteint de la maladie d'Alzheimer.
- ▶ Sa conjointe rapporte avoir beaucoup de difficulté avec son conjoint lors des repas, lors de l'habillement et du coucher. Il se lève plusieurs fois en fin de soirée et la nuit; parfois, ça peut durer toute la nuit. Elle se dit particulièrement fatiguée. Vous notez de l'anxiété chez sa conjointe.
 - ▶ Vous êtes l'infirmière ou le médecin ou le travailleur social dans la situation... Vous entamez une démarche pour résoudre le problème.

Quelles sont vos étapes?

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

Comment favoriser le travail interprofessionnel pour gérer les SCPD dans un contexte de GMF?

Avoir une vision commune des étapes et des principes de la prise en charge des SCPD

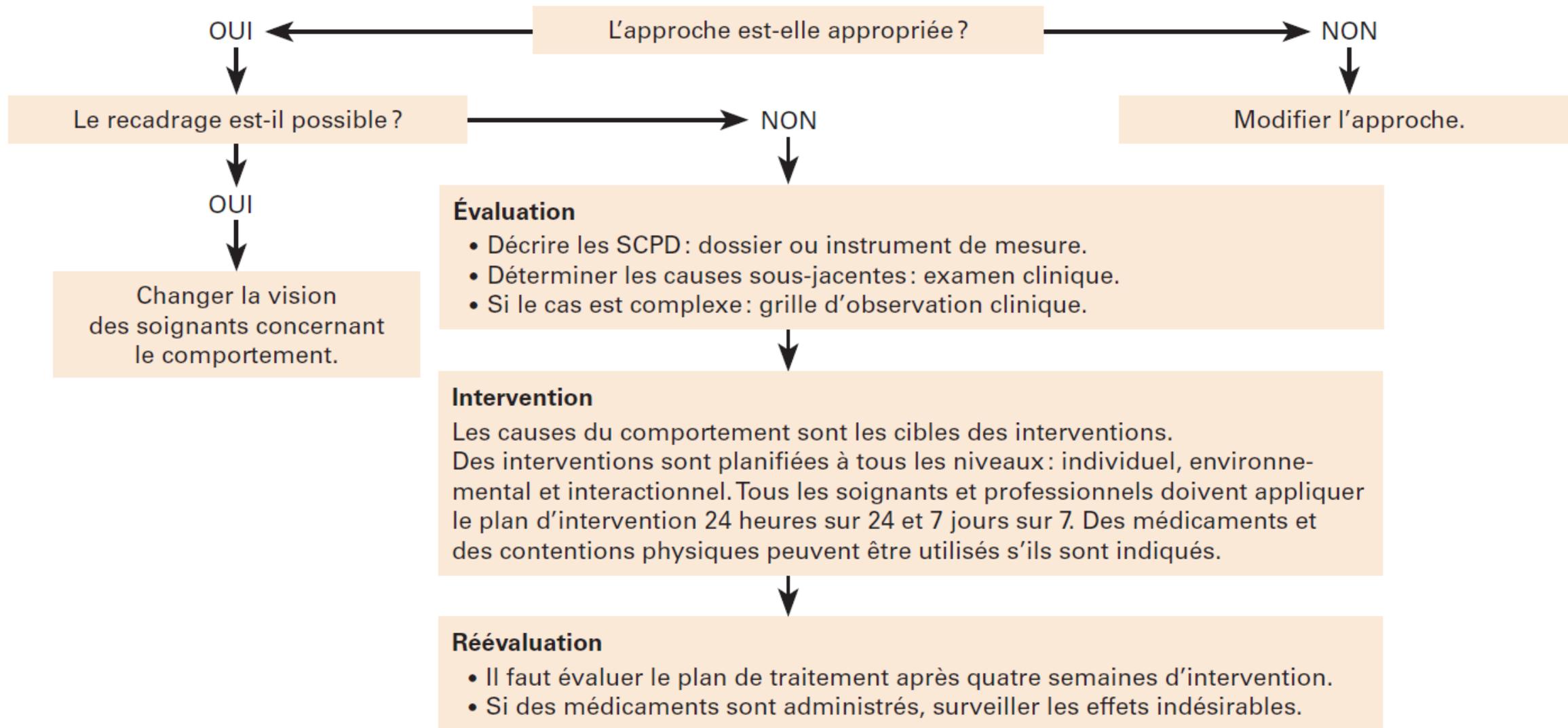


FIGURE 3.1

L'arbre décisionnel pour la prise en charge des SCPD

Retour sur la vignette 1

15

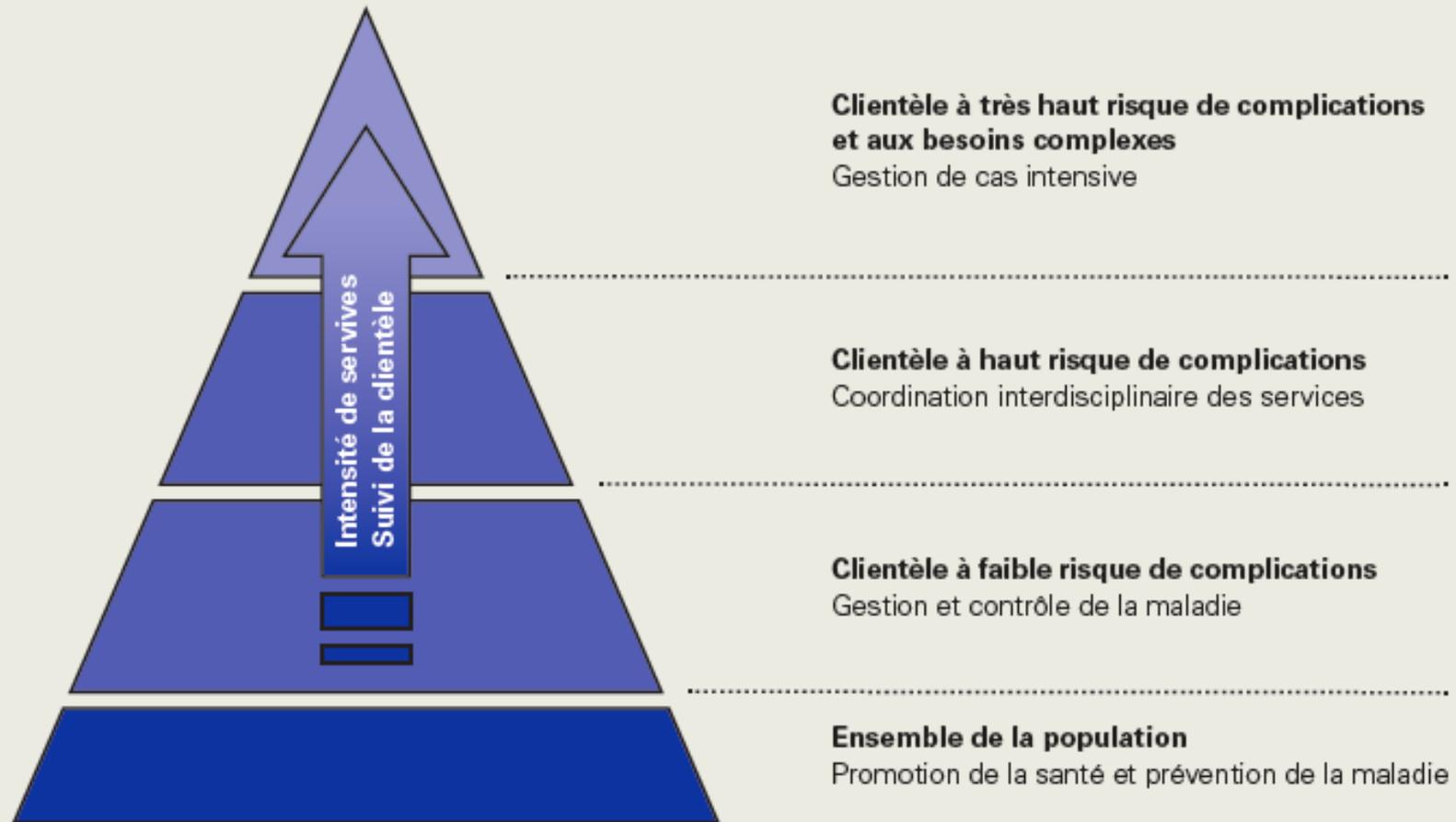
- ▶ Monsieur Côté est atteint de la maladie d'Alzheimer.
- ▶ Sa conjointe rapporte avoir beaucoup de difficulté avec son conjoint lors des repas, lors de l'habillement et du coucher. Il se lève plusieurs fois en fin de soirée et la nuit; parfois, ça peut durer toute la nuit. Elle se dit particulièrement fatiguée. Vous notez de l'anxiété chez sa conjointe.
 - ▶ Vous êtes l'infirmière ou le médecin ou le travailleur social dans la situation... Vous entamez une démarche pour résoudre le problème.

Solutions

Pour résoudre réellement la situation, il faut s'engager dans une vision de gestion des maladies chroniques

Pyramide: niveau d'intervention en prévention et gestion des maladies chroniques (MSSS, 2012)

18



Source: Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS] (2012). *Cadre de référence pour la prévention et la gestion des maladies chroniques physiques en première ligne*. Québec: gouvernement du Québec.

Alliance thérapeutique et enseignement

Communication

- ▶ Approche importante pour les proches.
 - ▶ Rôle de coaching de l'intervenant...

Principes de communication de base

20

- ▶ Entrer en relation
 - ▶ Frapper à la porte même à la maison: **capture attentionnelle**
 - ▶ Attitude calme et souriante
 - ▶ Éviter une invasion rapide de l'espace personnel
- ▶ Formulation d'une demande
 - ▶ **Signes non verbaux compatibles**
 - ▶ **Marche extérieure...**
 - ▶ Féliciter sa collaboration; l'encourager!
- ▶ Communication
 - ▶ Contact visuel
 - ▶ Posture / hauteur
 - ▶ Débit verbal ralenti
 - ▶ Laisser suffisamment de temps pour répondre à la demande.
 - ▶ Vocabulaire simple
 - ▶ **Ne pas confronter**
 - ▶ **Ne pas solliciter sa mémoire / tester sa mémoire.**

Éléments de surveillance du proche

21

- ▶ Besoins émotionnels
 - ▶ Signes d'anxiété
 - ▶ Signes d'insomnie
 - ▶ Signes de dépression
 - ▶ Signe de détresse psychologique
 - ▶ Sentiments d'isolement
 - ▶ Signes d'épuisement et de fatigue
- ▶ Besoins instrumentaux
 - ▶ Épicerie
 - ▶ Transports
 - ▶ Financiers
 - ▶ Entretien de la maison
- ▶ Besoins informatifs
 - ▶ Maladie
 - ▶ Soins
 - ▶ Médicaments
 - ▶ Différents services du CLSC
 - ▶ Société Alzheimer de la région
 - ▶ L'Appui
 - ▶ Baluchon Alzheimer
- ▶ Besoins intégrateurs

Énumérer les principes de l'élaboration d'un plan d'intervention individualisé pour les SCPD

Vignette 2

- ▶ Madame Côté est atteinte de la maladie d'Alzheimer. Son conjoint insiste pour qu'elle participe aux activités du centre de jour et qu'elle rejoigne le groupe de soutien à la Société d'Alzheimer.
- ▶ Elle refuse toujours. Monsieur vous demande de l'aider à la convaincre.
- ▶ Quelle sera votre stratégie?

Histoire biographique

- ▶ 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.

Catégories	Exemples de questions types	Informations recueillies
Famille	<p>A-t-elle des enfants?</p> <p>Combien de frères et de sœurs a-t-elle?</p> <p>Quel type de relation la personne entretient-elle avec sa famille?</p> <p>Est-ce qu'il y a présence de conflits familiaux?</p> <p>Est-ce qu'il y a des personnes significatives à l'extérieur des membres de la famille?</p> <p>Est-ce que la personne reçoit de la visite (fréquence, durée, qui la visite la plus souvent)?</p>	
Provenance	<p>Dans quelle ville la personne est-elle née?</p> <p>Dans quelle ville la personne a-t-elle habité la majeure partie de sa vie?</p> <p>Quel était le type de résidence de la personne (maison, logement)?</p> <p>Est-ce que la personne aimait particulièrement un lieu?</p>	
Travail	<p>Quel était l'occupation de la personne?</p> <p>Quel est le niveau de scolarité de la personne?</p> <p>Quelle école a-t-elle fréquentée?</p> <p>Est-ce que la personne s'est impliquée dans des activités de bénévolat?</p>	
Passions	<p>Qu'est-ce qui stimule la personne?</p> <p>Quelles sont ses passions?</p> <p>Quelles étaient les activités dans lesquelles elle investissait le plus de temps?</p> <p>Quelles étaient ses divertissements et ses occupations à la retraite?</p>	

Réalisations	<p>De quoi la personne est-elle le plus fière, selon vous?</p> <p>Quelles sont ses plus grandes réalisations personnelles?</p> <p>Quelles sont ses plus grandes réalisations professionnelles?</p>	
Habitudes de vie et routines	<p>Quelles sont les habitudes alimentaires et d'hydratation de la personne (heure de repas, collation, aliments préférés, type de breuvage...)?</p> <p>Quelles sont ses préférences concernant son hygiène (douche ou bain, moment de la journée)?</p> <p>Quelles sont ses habitudes de sommeil et sa routine (heure, activité avant le coucher, siestes...)?</p> <p>Est-ce que la personne est sportive?</p> <p>Est-ce que la personne aime les activités extérieures?</p> <p>Quelles sont ses habitudes de marche?</p> <p>(+ toutes les autres habitudes de vie pertinentes)</p>	
Événements marquants	<p>Quels sont les événements les plus marquants pour la personne (famille, retraite, décès...)?</p> <p>Quels sont les événements les plus heureux de sa vie?</p> <p>Quels sont les événements les plus tristes de sa vie?</p> <p>Quelles ont été les épreuves les plus difficiles de sa vie?</p>	
Personnalité Qualités	<p>Quel genre de personne est-elle? (solitaire, sociable, fonceuse, douce, intellectuelle, ricaneuse, triste, sérieuse...)</p> <p>Comment réagit la personne lors des situations difficiles?</p> <p>Qu'est-ce qu'elle aime ou déteste chez les autres?</p> <p>Quelles sont ses qualités?</p> <p>Quelles sont ses défauts?</p>	

Comportements de résistance...

27

- ▶ Monsieur vit à son domicile avec sa conjointe.
 - ▶ Il refuse toutes les demandes...
 - ▶ Viens au salon, dehors...
 - ▶ Viens manger, va aux toilettes, va te coucher...
 - ▶ Il refuse aussi les soins d'hygiène
 - ▶ Il refuse ses médicaments à plusieurs reprises
- ▶ Lorsque la conjointe ou ses enfants insistent, il présente:
 - ▶ Escalade
 - ▶ Résistance aux soins
 - ▶ Agressivité
- ▶ Votre solution?

Les stratégies décisionnelles

28

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

La demande était: **Énumérer les principes de l'élaboration d'un plan d'intervention individualisé pour les SCPD**

Les autres principes de base

30

- ▶ Choisir les interventions en lien avec les causes sous-jacentes
- ▶ Planifier des interventions à différents niveaux
 - ▶ Individuel
 - ▶ Environnemental
 - ▶ Interactionnel
- ▶ 24 heures/24
- ▶ 7 jours/7
- ▶ Par tous les soignants et professionnels (**+ membres de famille + organismes communautaires**)
- ▶ Usage optimal des médicaments et des contentions

Autre principe: un même SCPD peut avoir plusieurs causes

- ▶ L'errance peut être causée par quoi?
 - ▶ Ennui
 - ▶ Peur
 - ▶ Recherche de tranquillité
 - ▶ Anxiété
 - ▶ Besoin de bouger
 - ▶ Désorientation
 - ▶ Douleur – recherche d'aide
 - ▶ etc.

Autre principe: pour une même cause de SCPD, il peut y avoir plusieurs interventions possibles

- ▶ Si le SCPD est causé par l'ennui
 - ▶ Thérapie occupationnelle
 - ▶ Exercice
 - ▶ Sortie extérieure
 - ▶ Inclure la personne dans nos activités de soins (s'asseoir au poste)
 - ▶ Musicothérapie
 - ▶ Zoothérapie
 - ▶ Services des loisirs
 - ▶ Implications de la famille
 - ▶ Massage des mains
 - ▶ Activités artistiques
 - ▶ Etc.

Les autres principes

- ▶ Quelles sont les ressources des proches?
 - ▶ Proximité et disponibilité
 - ▶ Niveau de connaissances et compétences particulières
 - ▶ Capacité d'apprentissage
 - ▶ Épuisement
 - ▶ Moyen financier
- ▶ Si dans résidence privée, quelles sont les ressources du milieu?
 - ▶ Disponibilité / ratio de personnel
 - ▶ Professionnels des loisirs, spiritualité, etc.
 - ▶ Niveau de connaissances et compétences particulières
 - ▶ Environnement physique

Les autres principes

- ▶ Lors de l'évaluation, on s'en tient aux faits et non aux interprétations!

Identifier les comportements qui répondent le mieux aux approches non pharmacologiques.

Vignette 3

- ▶ Madame Côté cache des objets partout dans la maison. Monsieur rapporte qu'il ne sait plus comment l'arrêter de faire cela malgré toutes ses explications. Il se dit patient, mais il commence à être fatigué de toujours chercher ses affaires. Il vous demande votre truc pour faire cesser le comportement.
- ▶ Qu'allez-vous faire?

Recadrage (Bourque et Voyer, 2013)

- ▶ 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**

Si le recadrage n'est pas possible en raison de la détresse de la personne...
prochaine étape?

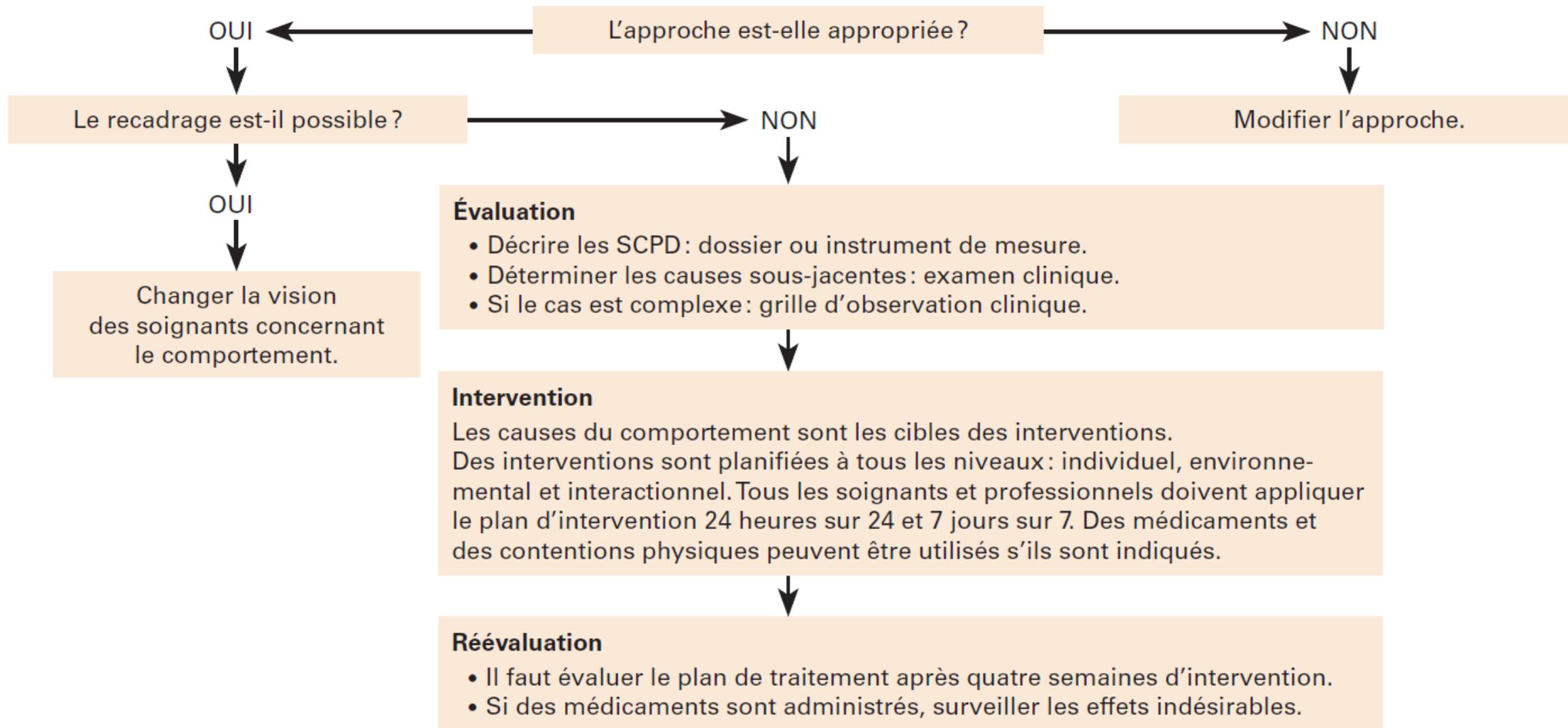


FIGURE 3.1

L'arbre décisionnel pour la prise en charge des SCPD

L'évaluation repose sur le principe du besoin compromis

LA VISION DU BESOIN COMPROMIS
(ALGASE ET AL., 1996)

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

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

Il a un besoin compromis!

42

▶ 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

▶ Causes psychologiques fréquentes :

- ▶ Il ne comprend pas
- ▶ Il a peur
- ▶ Il a des idées délirantes
- ▶ Il s'ennuie

Il a un besoin compromis!

43

- ▶ Causes environnementales
 - ▶ Il est sur-stimulé
 - ▶ Il est sous-stimulé
- ▶ Causes interactionnelles
 - ▶ L'approche n'est pas adéquate.

La stratégie de l'identification des causes sous-jacentes a fait ses preuves

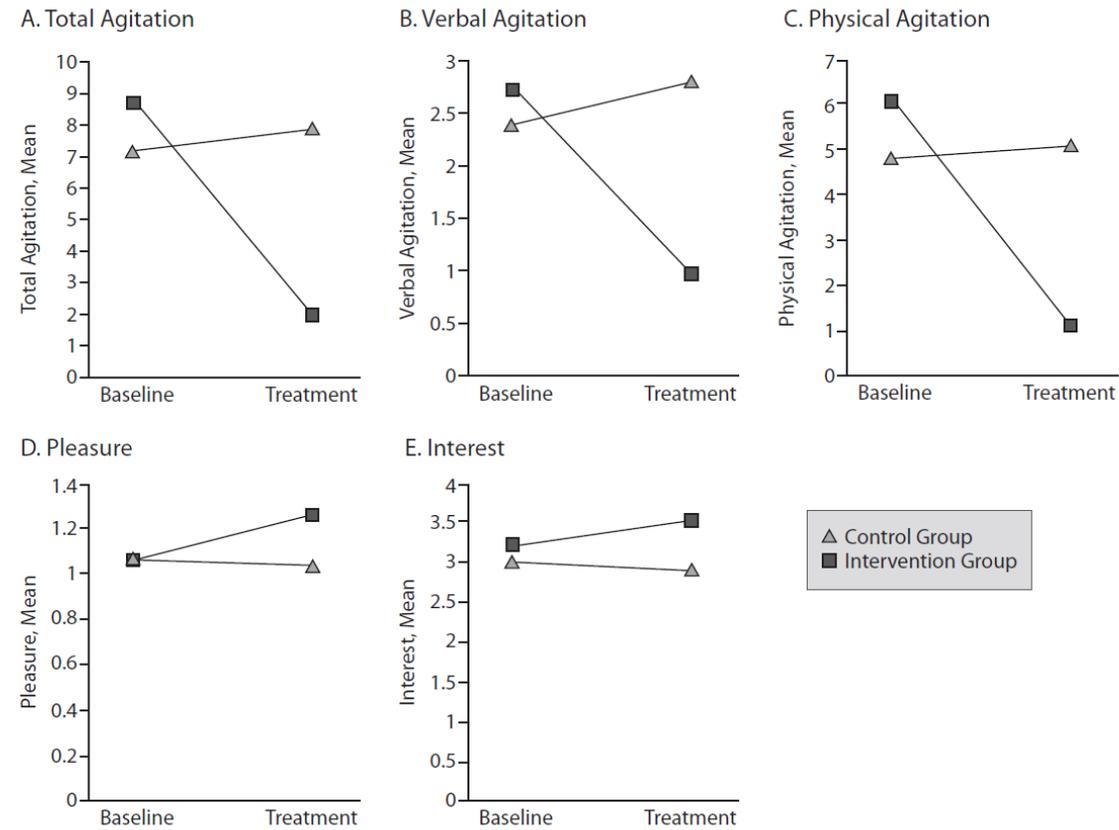
44

■ FOCUS ON ALZHEIMER'S DISEASE AND RELATED DISORDERS

Efficacy of Nonpharmacologic Interventions for Agitation in Advanced Dementia: A Randomized, Placebo-Controlled Trial

*Jiska Cohen-Mansfield, PhD; Khin Thein, MD; Marcia S. Marx, PhD;
Maha Dakheel-Ali, MD; and Laurence Freedman, PhD*

Figure 2. Change in (A) Total Agitation,^a (B) Verbal Agitation,^a (C) Physical Agitation,^a (D) Pleasure,^b and (E) Interest^b in Control and Intervention Groups of Patients With Dementia at Baseline and During the Treatment Condition



^aAssessed with the Agitation Behavior Mapping Instrument. ^bAssessed with Lawton's Modified Behavior Stream.

Lignes directrices des SCPD (MSSS, 2014)

MEMBRES DU GROUPE D'EXPERTS

D^{re} Élizabeth Azuelos (RUIS Montréal)

D^{re} Paulina Bajsarowicz (RUIS McGill)

D^r René Desautels (RUIS McGill)

M^{me} Carmen Desjardins (RUIS McGill)

M^{me} Johanne Dubé (RUIS McGill)

D^{re} Évelyne Keller (RUIS Laval)

M^{me} Caroline Ménard (RUIS Montréal)

M^{me} Stéphanie Morin (MSSS)

M^{me} Nicole Poulin (RUIS McGill)

D^r François Rousseau (RUIS Laval)

M^{me} Diane Roy (RUIS McGill)

TRAVAUX RÉALISÉS SOUS LA DIRECTION DE :

M^{me} Marie-Andrée Bruneau, M.D., M. Sc., FRCPC

M. Philippe Voyer, inf., Ph.D.

PERSONNES CONSULTÉES

M^{me} Denyse Marier, M.A. en gérontologie (Comité interuniversitaire et interprofessionnel de DPC en enseignement et soins aux personnes âgées)

D^r Jean-François Trudel (RUIS Sherbrooke)

Schéma 5 : Interventions possibles en cas de douleurⁱⁱ

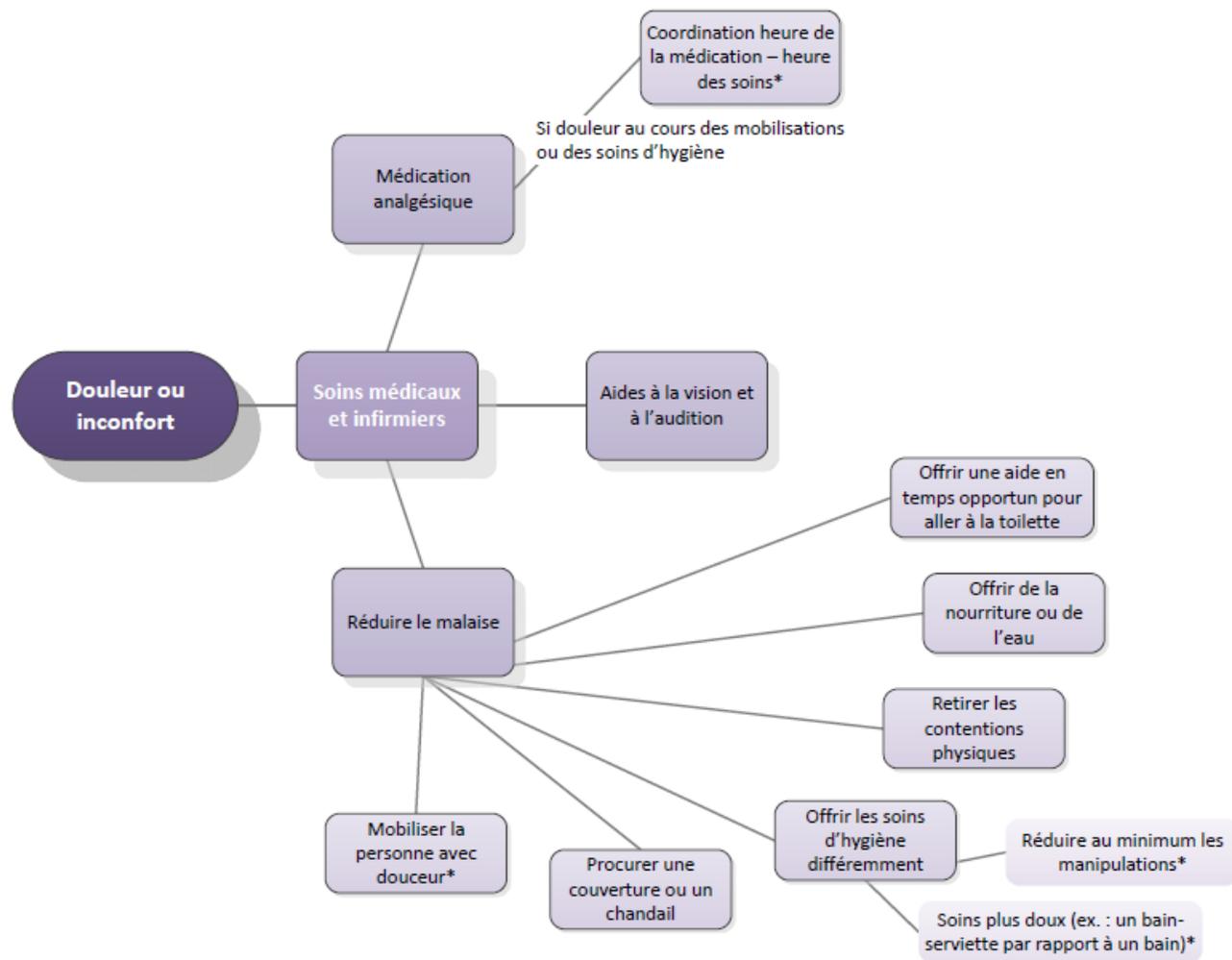


Schéma 6 : Interventions possibles en cas d'anxiété

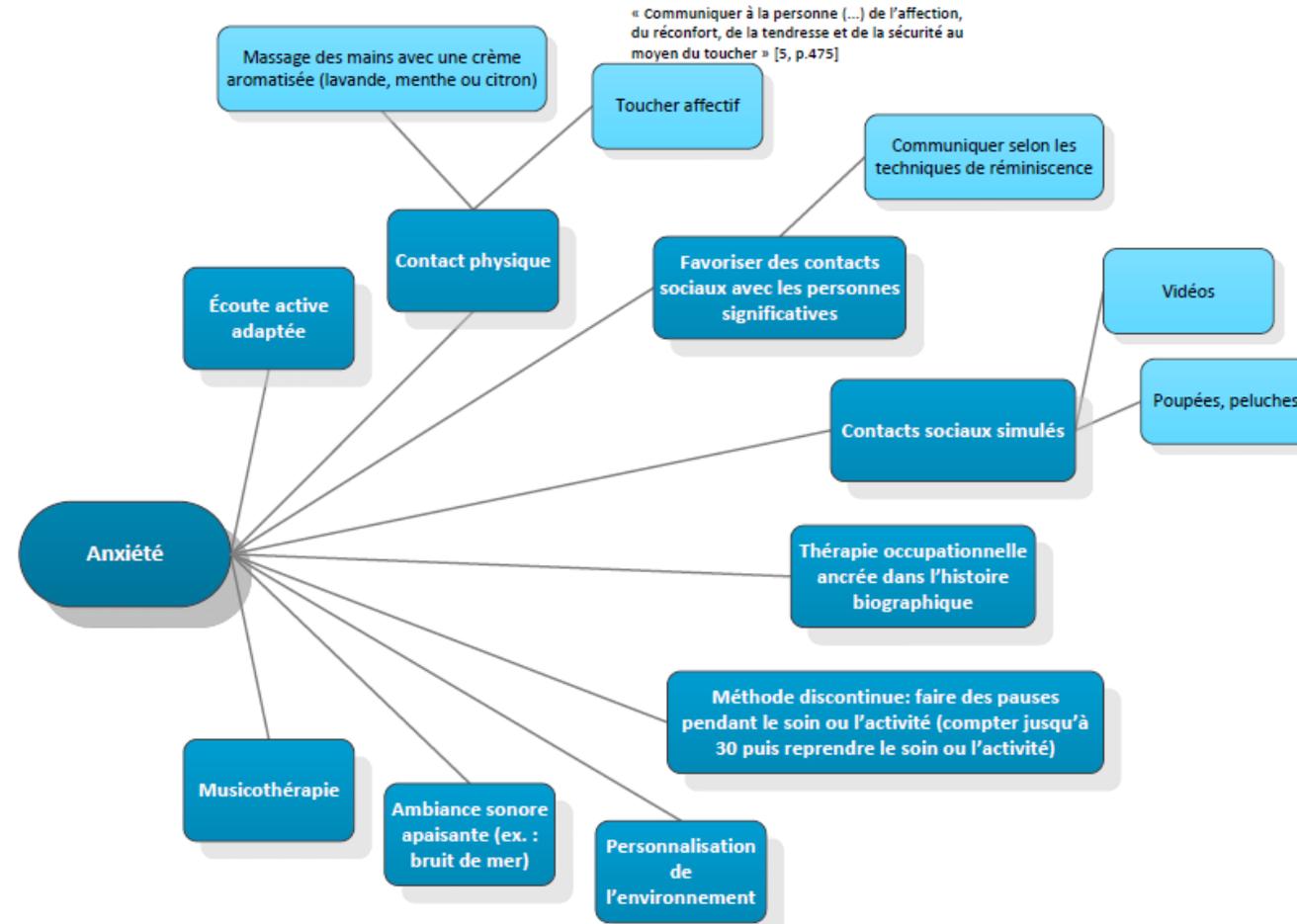


Schéma 7 : Interventions possibles en cas d'ennui, de privation sensorielle, ou si un besoin de détente est expriméⁱⁱⁱ



Schéma 8 : Interventions possibles en cas de solitude

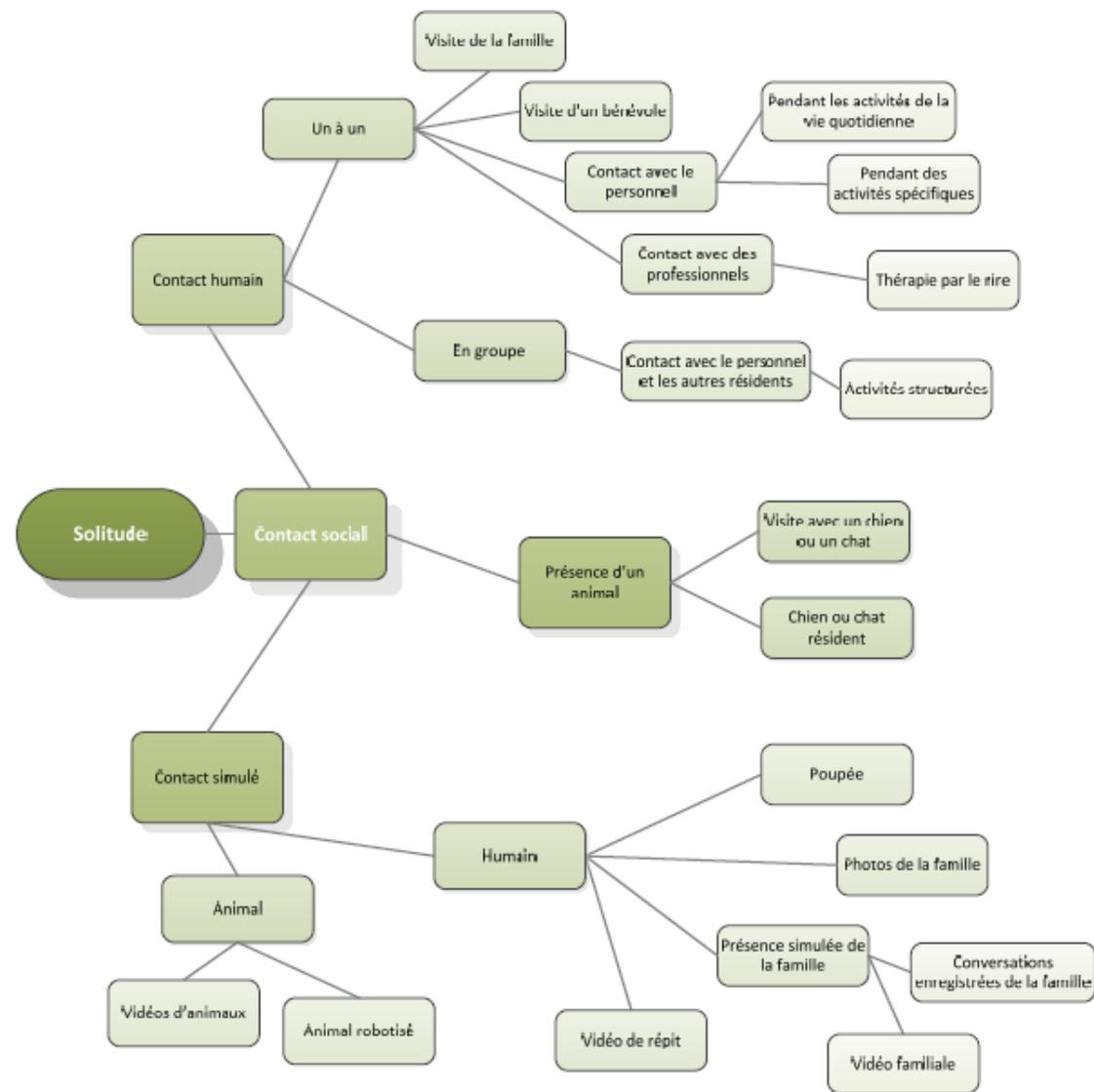


Schéma 9 : Interventions possibles en cas d'un problème de sommeil

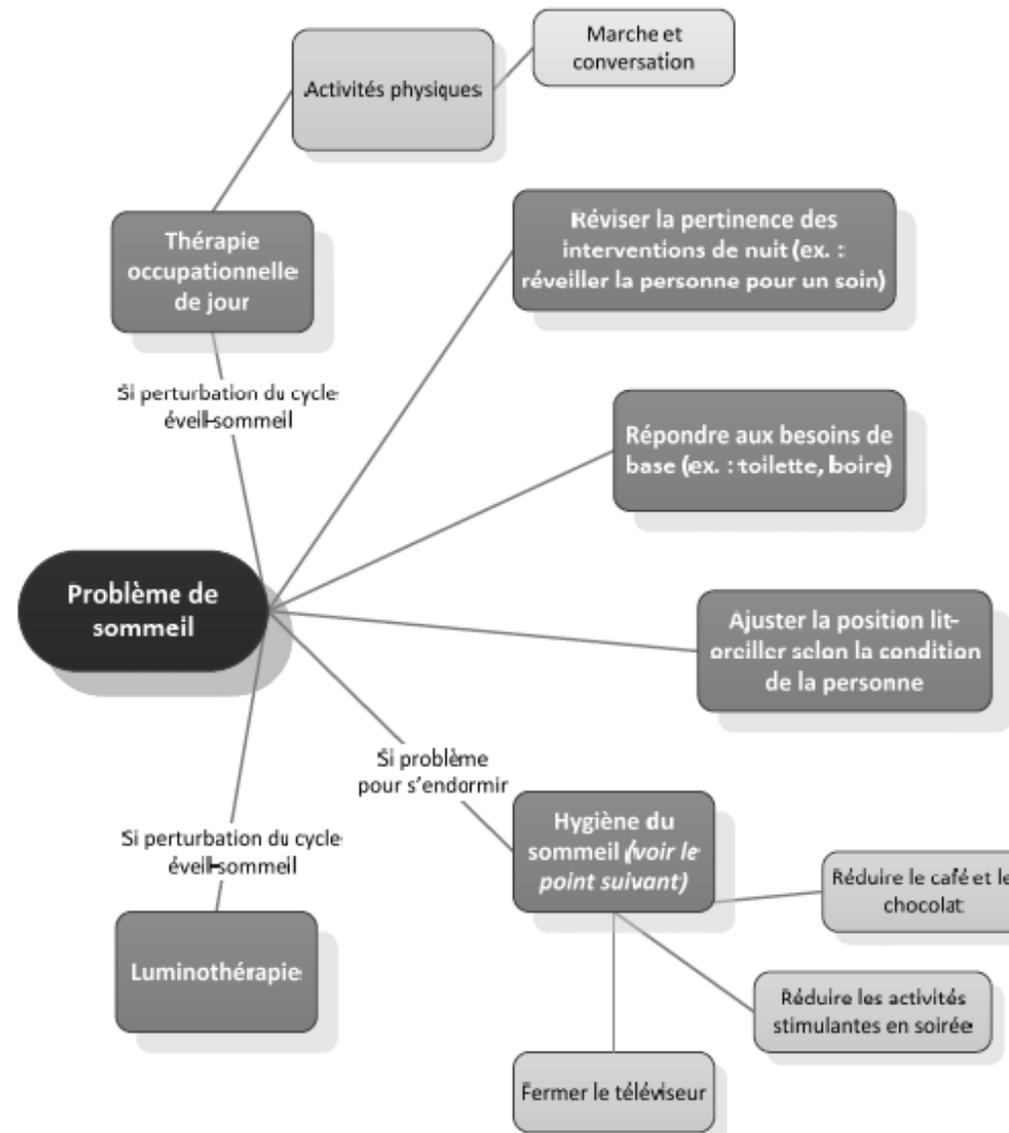


Schéma 10 : Interventions possibles en cas de dépression

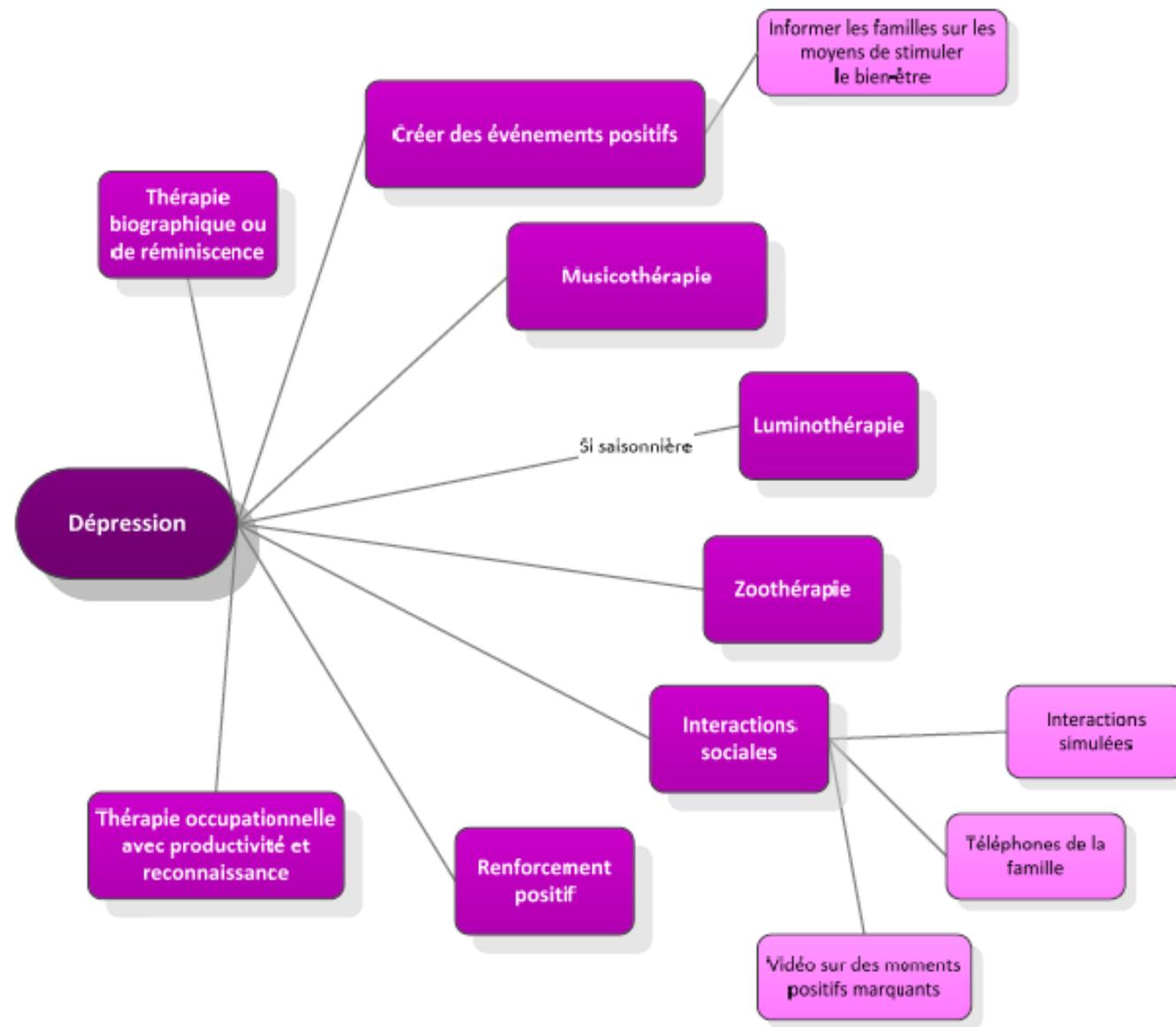
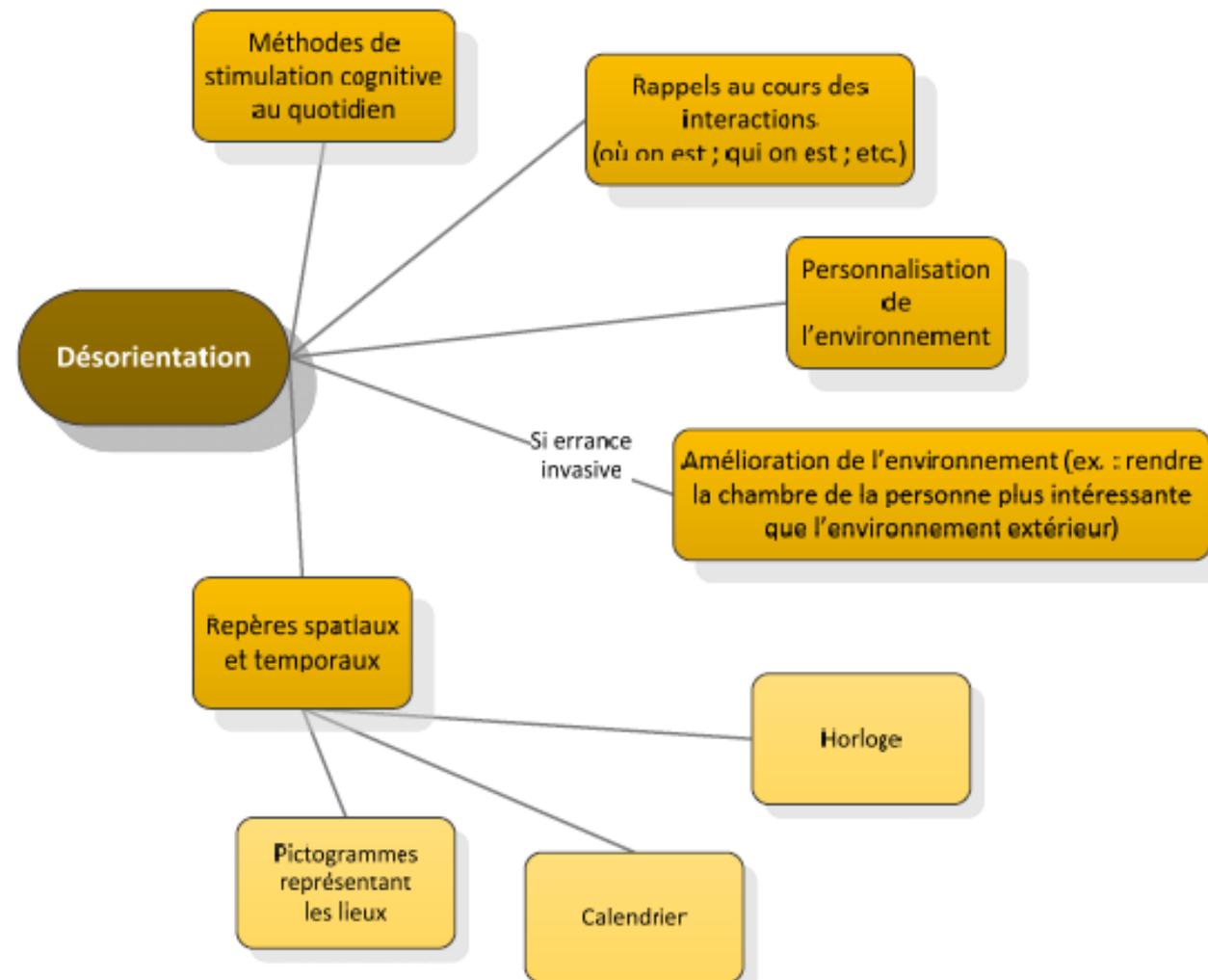


Schéma 11 : Interventions possibles en cas de désorientation



Retour sur l'évaluation

- ▶ Décrire les SCPD
 - ▶ Note au dossier
 - ▶ Inventaire d'agitation de Cohen-Mansfield
- ▶ Identifier les causes des SCPD
 - ▶ Examen clinique
 - ▶ Grille d'observation clinique

Indiquez, pour chaque résident, la fréquence à laquelle s'est manifesté chacun des comportements suivants durant votre quart de travail au cours des deux dernières semaines. Encercliez le chiffre correspondant à la meilleure réponse en vous reportant aux définitions suivantes:

- 1 = Ce comportement ne s'est jamais manifesté.
 2 = Ce comportement s'est manifesté moins d'une fois par semaine.
 3 = Ce comportement s'est manifesté une ou deux fois par semaine.
 4 = Ce comportement s'est manifesté plusieurs fois par semaine.
 5 = Ce comportement s'est manifesté une ou deux fois par jour.
 6 = Ce comportement s'est manifesté plusieurs fois par jour.
 7 = Ce comportement s'est manifesté plusieurs fois par heure.

1. Fait les cent pas	1	2	3	4	5	6	7
2. S'habille ou se déshabille de façon inappropriée	1	2	3	4	5	6	7
3. Crache	1	2	3	4	5	6	7
4. Sacre, ou agresse verbalement	1	2	3	4	5	6	7
5. Demande constamment de l'attention	1	2	3	4	5	6	7
6. Répète les mêmes phrases ou questions	1	2	3	4	5	6	7
7. Frappe les autres	1	2	3	4	5	6	7
8. Donne des coups de pied	1	2	3	4	5	6	7
9. Empoigne les autres	1	2	3	4	5	6	7
10. Pousse les autres	1	2	3	4	5	6	7
11. Émet des bruits étranges	1	2	3	4	5	6	7
12. Crie	1	2	3	4	5	6	7
13. Égratigne	1	2	3	4	5	6	7
14. Essaie de se rendre ailleurs	1	2	3	4	5	6	7
15. Est généralement turbulent	1	2	3	4	5	6	7
16. Se plaint	1	2	3	4	5	6	7
17. Fait preuve de négativisme	1	2	3	4	5	6	7
18. Manipule des choses incorrectement	1	2	3	4	5	6	7
19. Cache des choses	1	2	3	4	5	6	7
20. Amasse des choses	1	2	3	4	5	6	7
21. Déchire ou arrache des choses	1	2	3	4	5	6	7
22. Fait preuve de maniérisme répétitif	1	2	3	4	5	6	7
23. Fait des avances sexuelles verbales	1	2	3	4	5	6	7
24. Fait des avances sexuelles physiques	1	2	3	4	5	6	7
25. Chute intentionnellement	1	2	3	4	5	6	7
26. Lance des choses	1	2	3	4	5	6	7
27. Mord	1	2	3	4	5	6	7
28. Mange des substances inappropriées	1	2	3	4	5	6	7
29. Se mutile	1	2	3	4	5	6	7

Total

Grand total

Examen clinique

- ▶ L'infirmière réalise un examen clinique afin d'identifier un problème de santé qui pourrait expliquer le SCPD (déshydratation, problème dentaire, problème digestif, éliminatoire, peau, cardio-respiratoire, douleur, etc.).
- ▶ Le médecin réalise aussi un examen médical et évalue la pertinence de demander des examens complémentaires pour identifier une cause médicale du SCPD (delirium, infection, etc.).

Examen clinique infirmier de 1^{ière} ligne pour évaluation des SCPD

Nom : _____

Prénom : _____

Date de l'examen : ____ / ____ / ____

57

Malaise dominant :	Score à l'inventaire d'agitation de Cohen-Mansfield (si pertinent) : ____ / 203
ANAMNÈSE DE DÉPART	
Provoquer / Pallier	Provoquer (facteurs individuels / environnementaux / interactionnels) Mesures palliatives :
Qualité / Quantité	
Région / Irradiation	
Signes / Symptômes	
Temps / Intermittence (fréquence, durée, moment)	
SIGNES VITAUX	
T°: _____ °C	Rectale <input type="checkbox"/> Buccale <input type="checkbox"/>
Respiration : _____ /min	
Saturation : _____ %	AA <input type="checkbox"/> Avec O ₂ ____ L/min <input type="checkbox"/>
Pouls : _____ /min	Régulier <input type="checkbox"/> Irrégulier <input type="checkbox"/>
P. artérielle : _____ / _____	
Poids : _____ kg	Stable depuis 3 mois : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si non, préciser : ____ kg Date : ____ / ____ / ____
ÉVALUATION DE LA PRÉSENCE DE MANIFESTATIONS DE PROBLÈMES DE SANTÉ	
Perte d'autonomie :	Récente et soudaine (≤ 1 semaine) : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Changement de comportements :	Récent et soudain (≤ 1 semaine) : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Modification de l'état mental :	Récente et soudaine (≤ 1 semaine) : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Difficulté respiratoire :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, préciser : Jour <input type="checkbox"/> Nuit <input type="checkbox"/>
Toux :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, préciser : _____
Douleur :	Cardiaque (DRS) <input type="checkbox"/> Ostéo-articulaire <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/> Préciser : _____
Fatigue :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, préciser : _____
Perte d'appétit :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, préciser : _____

Signes de problèmes digestifs : Ex : reflux, vomissement, touche estomac	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, préciser :
Signes de problèmes éliminatoires : Ex : constipation / diarrhée	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, préciser :
Isolement social, reste en retrait :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, depuis quand ?
Autres signes physiques pertinents: Ex : Blessure traumatique, chute	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, préciser :

EXAMEN DE L'ÉTAT MENTAL

Capacité d'attention :	Attentif <input type="checkbox"/> Inattentif <input type="checkbox"/>
État de conscience :	Alerte <input type="checkbox"/> Hyperalerte <input type="checkbox"/> Léthargique (verbal) <input type="checkbox"/> Stuporeux (physique) <input type="checkbox"/> Comateux <input type="checkbox"/>
Problème(s) perceptuel(s) :	Illusion(s) : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, préciser : Hallucination(s) : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, spécifier :
Idée(s) délirante(s)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, préciser :
Orientation spatio-temporelle :	Orienté(e) <input type="checkbox"/> Désorienté(e) <input type="checkbox"/> →préciser : Temps <input type="checkbox"/> Espace <input type="checkbox"/>
Signes de dépression :	Humeur dépressive : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Perte d'intérêt dans les activités de loisirs : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Signes d'anxiété :	Préciser :
Signes d'insomnie :	Préciser :
Stades du déclin des facultés cognitives :	Stade 5 : <input type="checkbox"/> Besoin d'aide pour le choix des vêtements et de stimulation pour l'hygiène Stade 6 : <input type="checkbox"/> Besoin d'assistance pour s'habiller, prendre son bain ou douche, aller à la toilette. Présence d'incontinence urinaire et fécale Stade 7 : <input type="checkbox"/> Langage limité à 6 mots/phrases intelligibles/jour allant jusqu'à 1 seul mot/phrase/jour, incapacité pour se déplacer sans aide, se tenir assis, sourire et soutenir sa tête sans appui
Autres signes de l'état mental pertinent :	Préciser :

EXAMEN DE LA BOUCHE, DES SIGNES DE DÉSHYDRATATION ET RÉALISATION DE LA PALPATION PROFONDE DE L'ABDOMEN

Bouche:	Problèmes buccodentaires (rougeur, ulcère, lésions, etc.) Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, préciser :	
Déshydratation :	→ Langue sèche Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
	→ Absence de salive Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
	→ Turgor sternal : anormal <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/>	
	→ Turgor frontal : anormal <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/>	
Palpation :	QID : Souple <input type="checkbox"/> Rigide <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/>	QIG : Souple <input type="checkbox"/> Rigide <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/>
	QSD : Souple <input type="checkbox"/> Rigide <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/>	QSG : Souple <input type="checkbox"/> Rigide <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/>

EXAMEN PULMONAIRE

(Minimum requis : Les lobes inférieurs en face postérieure)

Auscultation

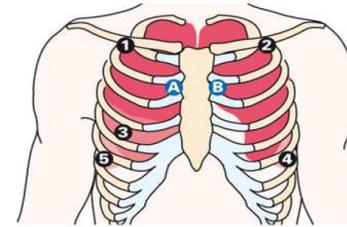
FACE ANTÉRIEURE : Bronches et lobes supérieurs, lobe moyen et lobes inférieurs

Bruits bronchiques

	Normaux	Ronchi	Sibilants
A Bronche droite :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Bronche gauche :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Murmures vésiculaires

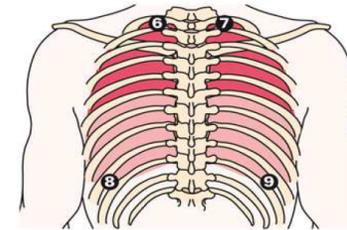
	Normaux	Diminués	Crépitants	Sibilants
1 LSD :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 LSG :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 LM :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 LIG :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 LID :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



FACE POSTÉRIEURE : Lobes supérieurs et lobes inférieurs

Murmures vésiculaires

	Normaux	Diminués	Crépitants	Sibilants
6 LSG :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 LSD :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 LID :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 LIG :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



EXAMEN DES SENS ET DE LA MOBILITÉ

Déficit auditif : Non Oui Compensé Non compensé

Déficit visuel : Non Oui Compensé Non compensé

Mobilité :

→ Capable de marcher sur 3 mètres

Sans aide Avec aide technique : _____

Mobilité :

→ Capable de circuler sur l'unité (Ex. chaise roulante)

Sans aide Avec aide technique : _____

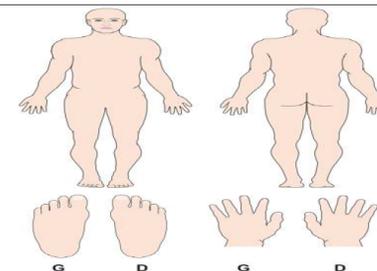
EXAMEN DE LA PEAU

Plaie : Oui Non
Si oui, préciser et localiser le site sur le schéma
Stade :

Rougeur : Oui Non
Si oui, préciser et localiser le site sur le schéma

Œdème : Oui Non
Si oui, préciser le site :

Autres signes cliniques pertinents: Préciser :



Quelques exemples de causes physiques...

61

- ▶ Cas 1 : Carie dentaire et abcès
- ▶ Cas 2 : Occlusion intestinale et fécalome

Psychiatry Research 228 (2015) 59–64

Contents lists available at [ScienceDirect](#)

 **Psychiatry Research**

journal homepage: www.elsevier.com/locate/psychres

Which unmet needs contribute to behavior problems in persons with advanced dementia?

Jiska Cohen-Mansfield^{a,b,c,*}, Maha Dakheel-Ali^b, Marcia S. Marx^b,
Khin Thein^b, Natalie G. Regier^b

^a Herzeg Institute on Aging, Minerva Center for the Interdisciplinary Study of End of Life, and Department of Health Promotion, School of Public Health, Sackler Faculty of Medicine, Tel-Aviv University, P.O.B. 39040, Ramat Aviv, Tel Aviv 69978, Israel
^b Innovative Aging Research, Silver Spring, MD 20902, USA
^c George Washington University Medical Center, Washington, DC 20037, USA

- ▶ Mais retenir que les causes les plus fréquentes sont :
 - ▶ l'ennui, le manque de stimulation et d'activité, l'inconfort et la douleur.

L'équipe de mentorat du Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec

62



Efficacité sur les SCPD (2016-17)

63

100% des cas se sont améliorés!

Résultats obtenus à la suite des PI

	Moyenne	Écart-type	Médiane
Cohen-Mansfield à l'évaluation initiale	61,3	18,4	57,5
Cohen-Mansfield après le PI	41,3	13,1	39,0
% d'amélioration	61,9 %		
NPI à l'évaluation initiale	39,7	24,0	43,0
NPI après le PI	13,0	17,3	5,0
% d'amélioration	67,2%		

GMF : rôle majeur pour prévenir les SCPD et outiller les proches

VISION: PRÉVENTION ET GESTION DES MALADIES CHRONIQUES

Ne pas attendre les problèmes

65

- ▶ Principes pour la communication
- ▶ Les médicaments
- ▶ Les soins
 - ▶ Hygiène
 - ▶ Habillement
 - ▶ Repas
- ▶ Le proche aidant: votre allié!
- ▶ S'arrimer avec les organismes communautaires
- ▶ Tisser des liens avec le SAD.

Conclusion

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

Principales références

67

- ▶ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Approche non pharmacologique visant le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014, 31 p.
- ▶ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Approche pharmacologique visant le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014, 38 p.
- ▶ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Outils d'observation ou d'évaluation recommandés en version intégrale pour le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014, 37 p.
- ▶ International psychogeriatric association (2012). The IPA complete guides to behavioral and psychological symptoms of dementia. www.ipa-online.org
- ▶ Société Alzheimer du Canada (2011). Lignes directrices sur les soins centrés sur la personne. <http://www.alzheimer.ca/fr>
- ▶ The Coalition canadienne pour sur la santé mentale des personnes âgées (2006;2014). Lignes directrices nationales : Évaluation et prise en charge des problèmes de santé mentale en établissement de soins de longue durée (particulièrement les troubles de l'humeur et du comportement). Toronto : Baycrest Centre for Geriatric Care. www.ccsmh.ca

▶ Livres

- ▶ Voyer, P. (2013). Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie. Saint-Laurent (QC) : PEARSON-ERPI. 753 pages.
 - ▶ Chapitres :
 - ▶ 27 : Gestion optimale des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence
 - ▶ 28 : La résistance aux soins
 - ▶ 29 : LA résistance aux soins d'hygiène
 - ▶ 30 : L'agitation verbale
 - ▶ 31 : Les comportements agressifs
 - ▶ 32 : L'errance
 - ▶ 33 : Le syndrome crépusculaire
- ▶ Landreville, P., Rousseau, F., Vézina, J., Voyer, P. (2005). *Les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence*. Montréal : EDISEM inc.
- ▶ Voyer, P. (2017). L'examen clinique de l'aîné – Guide d'évaluation et de la surveillance clinique (2^e édition) Saint-Laurent : PEARSON-ERPI.