



Conférence Grand Public du CEVQ Vieillir en santé

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

Québec 



Trucs et astuces pour communiquer avec votre proche atteint d'un trouble cognitif

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

Québec 



Conférenciers

Sonia Singamalum inf., B. Sc.

Infirmière clinicienne

Équipe de mentorat - Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec

Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées

Stéphane Bouffard inf., B. Sc.

Conseiller en soins infirmiers

Équipe de mentorat - Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec

Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées

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

Québec 



Aucun conflit d'intérêt à déclarer

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

Québec 



Objectif

Vous permettre de développer des connaissances pour entrer en relation et mieux communiquer avec votre proche.

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

Québec 



Plan de présentation

1. Qu'est-ce que la maladie de la mémoire?
2. Pourquoi votre proche a-t-il des comportements dérangeants et perturbants?
3. Quelles sont les stratégies pour mieux communiquer avec votre proche?

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

Québec 

Il arrive parfois...

- que mon conjoint ne me reconnaisse plus. Il croit que je suis sa mère.
- que mon épouse pense qu'elle n'est pas chez elle et qu'elle veuille partir.
- que mon père parle et que je ne comprenne pas trop ce qu'il veut dire.
- que ma mère répète souvent les mêmes questions, et cela, plusieurs fois par jour. J'en viens à manquer de patience.

- ✓ Comment pouvez-vous l'aider ?
- ✓ Que pouvez-vous dire ou faire dans ces moments-là ?

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

Québec 

Qu'est-ce que la maladie de la mémoire ou trouble neurocognitif majeur?

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

Québec 

Les troubles neurocognitifs majeurs les plus connus

- Forme Alzheimer
- Forme vasculaire
- Forme fronto-temporale
- Forme à corps de Lewy



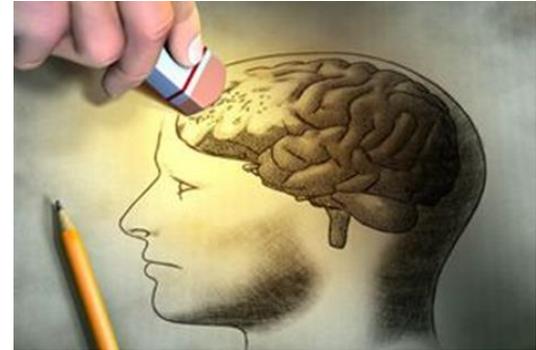
*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale*

Québec 

Forme Alzheimer

La personne peut présenter :

- Des pertes de mémoire;
- Une désorientation;
- Une perte d'autonomie.



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

Québec 

Forme vasculaire

La personne peut présenter:

- Un risque de chute;
- Un risque d'incontinence urinaire;
- Un changement d'humeur.



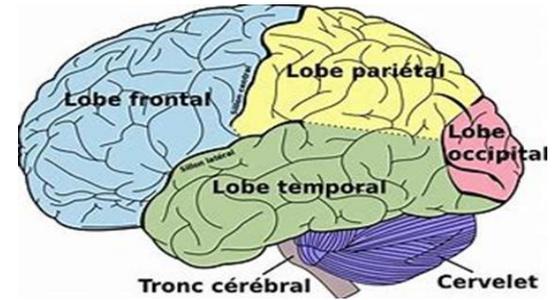
*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale*

Québec 

Forme fronto-temporale

La personne peut présenter :

- Des problèmes de comportement;
- Absence d'autocritique et indifférence émotionnelle;
- Trouble du langage.



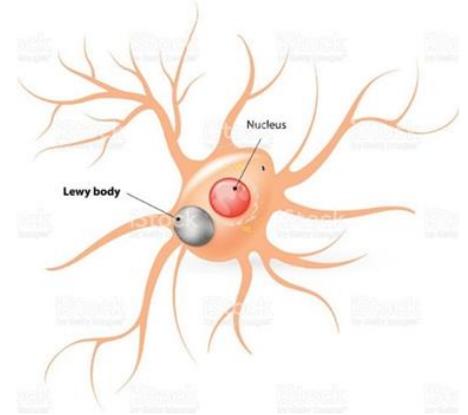
Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec 

Forme Corps de Lewy

La personne peut présenter :

- Une variation de son attention;
- Une variation de son état de conscience;
- Des hallucinations;
- Des signes et symptômes de la maladie de Parkinson;
- Un sommeil agité



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

Québec 

Symptômes psychologiques liés à la maladie

- Anxiété
- Dépression
- Idées délirantes
- Hallucinations
- Illusions

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

Québec 



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

Québec 

Comportements dérangeants et perturbants

Votre proche a une maladie de la mémoire, il peut avoir des comportements dérangeants et perturbants.

Ces comportements sont une façon pour elle/lui d'exprimer ce dont elle/il a besoin.

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

Québec 

Les besoins non-comblés

- Il a soif/faim;
- Il a besoin d'aller aux toilettes;
- Il a besoin de bouger;
- Il est fatigué/s'endort;
- Il a chaud/froid;
- Il a de la douleur;
- Il ne voit pas/ n'entend pas bien;
- Il ne se sent pas bien en raison des symptômes d'une maladie;
- Il recherche de la tranquillité;
- Il s'ennuie;
- Il a peur;
- Il ne comprend pas;
- Il y a trop de bruit;
- Il a encore besoin de prendre les décisions;
- Vous n'arrivez pas à communiquer avec lui et à le comprendre.

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

Québec 

Comment peut se manifester un besoin non-comblé?

- Fait les cent pas;
- Se déshabille à répétition;
- Crache, crie, égratigne, mord;
- Blasphème ou agresse verbalement;
- Demande constamment de l'attention;
- Répète les mêmes phrases ou questions;
- Empoigne/pousse les autres;
- Émet des bruits étranges;
- Essaie de se rendre ailleurs;
- Pige la nourriture dans l'assiette des autres;
- Se plaint, se mutile;
- Manipule ses selles;
- Amasse/cache des choses;
- Déchire ou arrache des choses;
- Fait des avances sexuelles verbales ou physiques;
- Lance objets/nourriture;
- Mange des substances inappropriées (savon);
- Frappe les autres;
- Donne des coups de pied.

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

Québec 

Comment entrer en relation?

- Évitez de le surprendre.
- Assurez-vous qu'il vous regarde, qu'il porte ses appareils auditifs/lunettes avant de lui parler.
- Placez-vous à sa hauteur.
- Restez calme et à l'écoute.
- Évitez de faire les choses à sa place, laissez-lui son autonomie.



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

Québec 

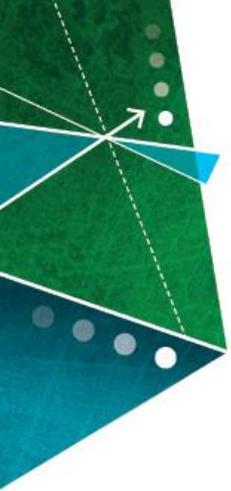
Principes de communication

- Utilisez un ton de voix doux et rassurant, ne pas hausser le ton, soyez patient.
- Faites une demande à la fois et laissez-lui suffisamment de temps pour répondre à votre demande.



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

Québec 

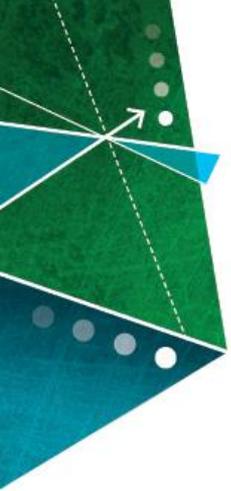


Principes de communication

- Parlez-lui lentement et prononcez clairement.
- Utilisez des phrases courtes et un vocabulaire simple.
- Évitez les demandes complexes, les dictons, les expressions communes : « Veux-tu aller au petit coin? »

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

Québec 



Principes de communication

- Expliquez-lui ce que vous faites : « Je vais t'aider à te laver », « C'est chaud! », « C'est froid! »
- N'utilisez pas des mots qui pourraient déclencher des réactions négatives : « Ne fais pas cela, non! »
- Accompagnez le geste à la demande : « Veux-tu t'asseoir? »
- Accompagner l'objet à la demande : « Veux-tu mettre tes souliers? »

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

Québec 

Principes de communication

- Déplacez-vous lentement, évitez les gestes brusques.
- Ne pas obstiner votre proche, dites comme lui.
- Ne pas lui rappeler ses pertes de mémoire : « Cela fait trois fois que tu me le demandes! »



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

Québec 

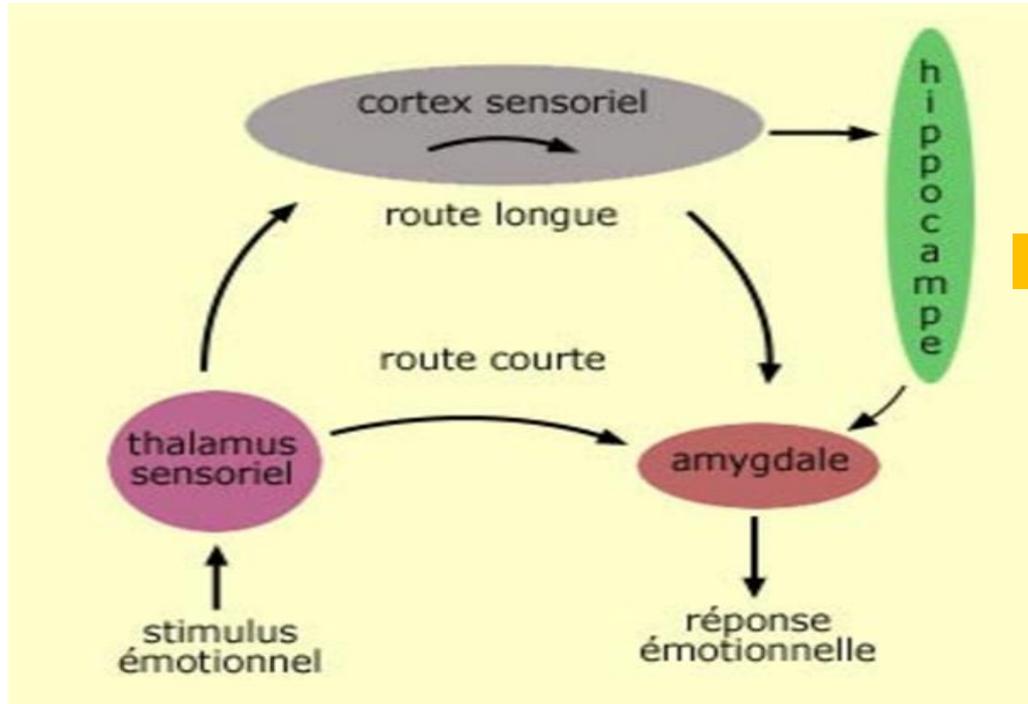
La mémoire émotionnelle

Même si votre proche a une perte de mémoire, les émotions positives ou négatives restent dans ses souvenirs.

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

Québec 

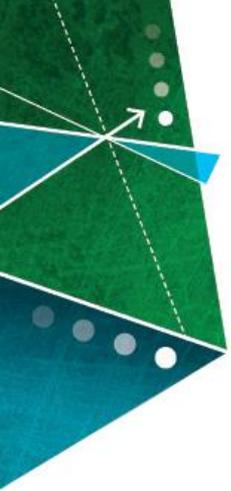
Les émotions, la mémoire et la maladie d'Alzheimer



CONTEXTE

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

Québec



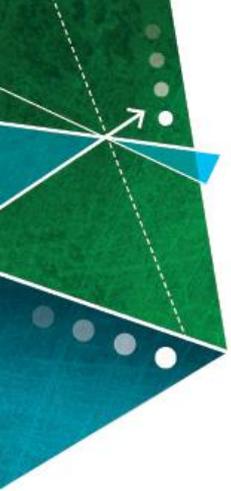
Vignette

Ma mère qui est en CHSLD m'appelle jusqu'à six fois par jour pour me dire qu'on lui a volé ses biscuits.

Que puis-je faire?

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

Québec 

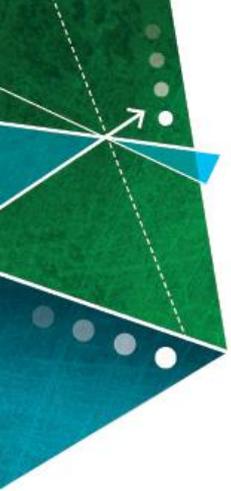


Identifier et reconnaître les émotions

- Évitez de lui dire qu'on ne l'a pas volé, car ces idées sont réelles pour elle.
- Entrez dans sa réalité.
- Rassurez-la : « Ne t'inquiète pas, je m'occupe de tout ». « Je vais t'en rapporter demain, je vais m'assurer que tu n'en manques pas ».

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

Québec 

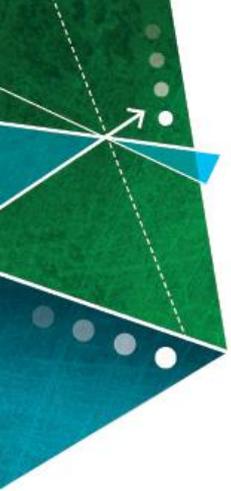


Aider à changer les idées envahissantes

- Après avoir rassuré votre mère, aidez-la à changer ses idées en changeant de sujet.
- Vous pouvez lui parler de choses qui sont significatives pour elle.

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

Québec 



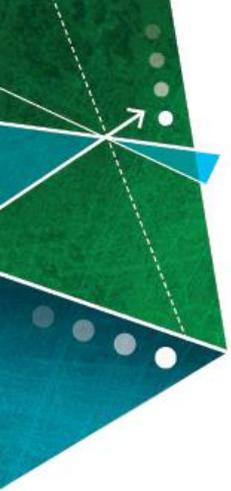
Vignette

Mon conjoint refuse que je l'aide à se laver. Il affirme en être capable, mais en réalité il n'y arrive pas.

Je ne sais plus quoi faire!

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

Québec 



Lui permettre de décider

- Encouragez votre proche à participer.
- Remerciez-le de sa collaboration.
- Félicitez-le quand il accepte.
- Ne lui faites pas de reproche quand il n'accepte pas.
- Donnez-lui la possibilité de décider, redonnez-lui du contrôle :
« Préfères-tu le chandail rouge ou le bleu? ».

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

Québec 

Quoi faire quand il refuse

Pendant la toilette, si vous sentez votre poche anxieux ou nerveux, s'il vous dit que c'est assez :

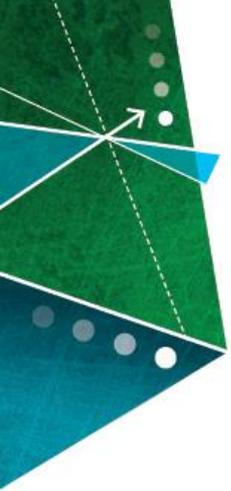
- Faites une pause (30-60 secondes)
- Prenez du recul
- Faites silence

Puis:

- Continuez la toilette
- Ou revenez plus tard

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

Québec 



Vignette

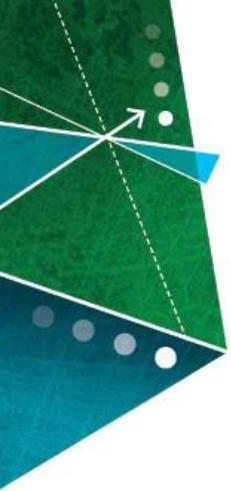
Ma mère a des taches de nourriture sur son chemisier.
Je lui propose de le changer, mais elle refuse.

Je ne suis pas à l'aise avec cela.

Comment puis-je faire pour l'amener à changer de chemisier?

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

Québec 



Voir la situation autrement

Posez-vous les questions suivantes :

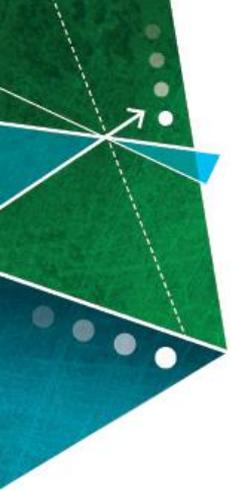
- Y a-t-il un danger pour sa santé ou sa sécurité?
- Est-elle est en détresse?

Si la réponse est non :

Vous devrez alors changer votre vision de la situation.

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

Québec 



Vignette

Je ne comprends plus ce que dit mon père. Il n'arrive plus à faire de phrases complètes. Je n'arrive pas à suivre la conversation.

Que-je puis lui dire dans ces moment-là?

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

Québec 

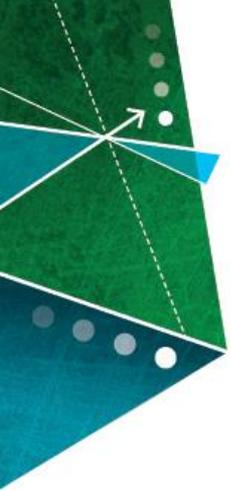
Écouter même si c'est incompréhensible

- Évitez de lui dire que vous ne comprenez pas.
- Portez attention à l'intonation de sa voix.
- Encouragez-la à continuer de parler en hochant la tête et en souriant.
- Vous pouvez lui dire : « C'est vrai, tu as raison, je suis d'accord avec toi ».



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

Québec 



Vignette

Les intervenants de la résidence se plaignent que mon père entre continuellement dans la chambre des autres résidents. Il ne savent quoi faire pour intervenir auprès de lui.

Que peut-on faire?

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

Québec 

Il faut garder en mémoire que chaque individu a sa propre histoire, et ce, malgré sa maladie.



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

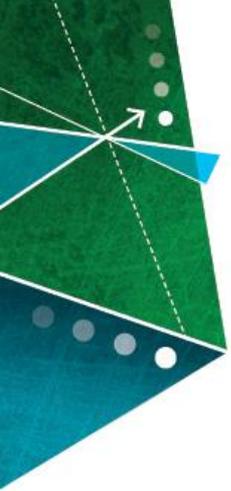
Québec 

Nos interventions

Nos interventions sont uniquement basées sur une approche non pharmacologique pour répondre aux besoins compromis.

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

Québec 



Conclusion

- Les comportements dérangeants et perturbants sont des besoins non-comblés.
- Soyez créatif.
- Adaptez-vous aux différentes situations, car chaque personne est unique.
- Ce n'est pas à la personne de s'adapter à nous et à l'environnement, mais bien le contraire.

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

Québec 



Communiquer avec votre proche atteint d'une maladie de la mémoire

Équipe de mentorat du Centre d'excellence sur le
vieillessement de Québec (CEVQ)

Québec 

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

Québec 

Références

Cadre de référence

Ministère de la santé et des services sociaux (2014) *Approche non pharmacologique visant le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence*. MSSS.

Ministère de la santé et des services sociaux (2010) *Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier, cadre de référence*. MSSS, 195 p.

Voyer P., Gagnon, C., Germain, J. (2009). *RMG03 : Gestion optimale des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence, aide-mémoire à la prise de décision*, 14 p.

Haute Autorité de Santé HAS (2009). *Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : prise en charge des troubles du comportement perturbateurs*, 40 p.

Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées (2006). *Lignes directrices nationale : La santé mentale de la personne âgée, évaluation et prise en charge des problèmes de santé mentale en établissements de soins de longue durée*, 55p.

Livres

Aiguillera, C.T. (1995). *Intervention en situation de crise: théorie et méthodologie* (6e Édition) (M.Zeghouani trad.) Paris: ERPI.

Arkady, Y., James, E. G. (2014). Vocalization in dementia: a case report and review of the literature. *Case Rep Neurol* 6,126–133.

Feil, N. (1993). The Validation breakthrough: Simple techniques for communicating with people with "Alzheimer's-type dementia." *Baltimore, MD, US: Health Professions Press*.

Landreville, P., Rousseau, F., Vézina, J., Voyer, P. (2005). *Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence*. Montréal : Édisem Maloine. 352 p.

Neugarten, B l., (1973). Personality change in late life. *A developmental perspective in psychology of adult development and aging*, 311-331,

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

Québec 

Références

Nguyen, T., Heslin, R., Ncuyn, M.L., (1975). The meaning of touch: sex differences. *Journal of communication*, 25

Sprenger, M. (2018). *How to teach so students remember*. ASCD.

Voyer, P. (2013). Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie. (2e Edition) *Montréal: ERPI*. 753 pages.

Articles scientifiques

Agmon, M., Armon, G., Denesh, S., & Doumas, M. (2018). The role of gender in the association between personality and task priority in older adults' dual-tasking while walking. *BMC geriatrics*, 18(1), 1.

Amella, E.J. (2004). Presentation of Illness in Older Adults. *American Journal of Nursing*, 104 (10), 40-51.

Barrett, P., Sharma, M., & Zeisel, J. (2018). Optimal spaces for those living with dementia: principles and evidence. *Building Research & Information*, 1-13.

Beck, C., Frank, L., Chumbler, N.R., O'Sullivan, P., Vogelpohl, T.S., Rasin, J., Walls, R. et Baldwin, B. (1998). Correlates of disruptive behaviour in severely cognitively impaired nursing home resident. *The Gerontologist*, 38 (2), 189-198.

Baldinger, P., Höflich, A.S., Mitterhauser, M., Hahn, A., Rami-Mark, C., Spies, M., Wadsak, W., Lanzenberg, R., Kasper, S. (2014). Effects of Silexan on the serotonin-1A receptor and microstructure of the human brain: a randomized, placebo-controlled, double-blind, cross-over study with molecular and structural neuroimaging. *International journal on neuropsychopharmacology*, 1-9.

Brodaty, H., Arasaratnam, C. (2012). Meta-analysis of nonpharmacological interventions for neuropsychiatric symptoms of dementia. *American Journal of psychiatry*, 169, 946-953.

Clark, M.E., Lipe, A., Bilbrey. (1998). Use of music to decrease aggressive behaviors in people with dementia. *Journal of Gerontological Nursing*. 1998; 24(7):10-17

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

Québec 

- Duxbury, J. & al. (2013). Staff and relatives' perspectives on the aggressive behaviour of older people with dementia in residential care: a qualitative study. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 20, 792-800.
- Enmaker, I., Olsen, R., Hellzen, O. (2010). Management of person with demntia with aggressive and violent behaviour: a systematic literature review. *International Journal of Older people Nursing*, June 6 (2), 153-162.
- Kales, H. C., Gitlin, L. N., Lyketsos, C. G. (2015). Assessment and management of behavioral and psychological symptoms of dementia. *British Medical Journal* 350 : h369.
- Landreville, P., Bordes, M., Dicaire, L, et Verreault, R. (1998). Behavioral agitation in residents of long-term-care facilities: critical review and suggestions for future research. *International Psychogeriatrics*, 10 (4), 397-419.
- Lang, P.O., Boland, B., Dalleur, O. (2015). Prescription médicamenteuse inappropriée: les nouveaux critères STOPP/START. *Revue médicale Suisse*, novembre (11), 2115-2123.
- Legere, L. E., McNeill, S., Schindel Martin, L., Acorn, M., & An, D. (2018). Nonpharmacological approaches for behavioural and psychological symptoms of dementia in older adults: A systematic review of reviews. *Journal Of Clinical Nursing*, 27(7-8), e1360-e1376. <https://doi-org.acces.bibl.ulaval.ca/10.1111/jocn.14007>
- Margallo-Lana, M., Swann, A., O'Brien, J., Fairbairn, A., Reichelt, K., Potkins, P., Mynt, P. et Ballard, C. (2001). Prevalence and pharmacological management of behavioural and psychological symptoms amongst dementia sufferers living in care environments. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 16, 39-44.
- Mitchell, G. (2014). Use of doll therapy for people with dementia: an overview. *Nursing older people*, 26 (4).
- Moyle, W., Cooke, M.L., Beattie, E., Shum, D.H.K., O'Dwyer, S.T., Barret, S. (2014). Foot massage versus quiet presence on agitation and mood in people with dementia: A randomised controlled trial. *International journal of nursing*, 51, 856-864.

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

Québec 

- Nybakken, S., Strandås, M., & Bondas, T. (2018). Caregivers' perceptions of aggressive behaviour in nursing home residents living with dementia: A meta-ethnography. *Journal of advanced nursing*, 74(12), 2713-2726.
- Oppikofer, S., Geschwindner, H. (2014). Nursing interventions in cases of agitation and dementia. *Dementia* 13, 306.
- Pulsford, D., Duxbury, J. A., Hadi, M. (2011). A survey of staff attitudes and responses to people with dementia who are aggressive in residential care settings. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 18, 97-104.
- Reeve, E., Molin, P., Hui, A., & Rockwood, K. (2017). Exploration of verbal repetition in people with dementia using an online symptom-tracking tool. *International psychogeriatrics*, 29(6), 959-966.
- Saidlitz, P., Sourdet, S., Vellas, B., Voisin, T. (2014). Prise en charge des symptômes psychocomportementaux de la démence en unité spécialisée. *Ger psychol neuropsychiatrie vieil*, 12 (4), 371-378.
- Schiaratura, L. T., Di Pastena, A., Askevis-Leherpeux, F., Clément, S. (2015). Expression verbale et gestualité dans la maladie d'Alzheimer : une étude en situation d'interaction sociale. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil* 13 (1), 97-105.
- Seitz, P.D., Gill, S.S., Herrmann, N., Brisbin, S., Rapoport, M. J., Rines, J., Wilson, K., Le Clair, K., Conn, D. K. (2013). Pharmacological treatments for neuropsychiatric symptoms of dementia in long-term care: a systematic review. *International Psychogeriatrics* 25 (2) 185-203.
- Yusupov, A., Galvin, J.E. (2014). Vocalization in dementia: a case report and review of the literature. *Case reports in neurology* 6, 126-133.
- Speziale, J. & al. (2009). Moving forward: evaluating a curriculum for managing responsive behaviors in a geriatric psychiatry inpatient population. *The Gerontologist* 49 (4), 570-576.
- Subramanian, B., Parsons, H., Finner, P., Townsend, R. (2014). Empathy dolls: are they a source of cross-contamination between patients? *Journal of Hospital Infection* 87, 50-53.
- Talerico, K. A., Evans, L. K., Strumpf, N. E. (2002). Mental health correlates of aggression in nursing home residents with dementia. *The Gerontologist* 42 (2), 169-177.