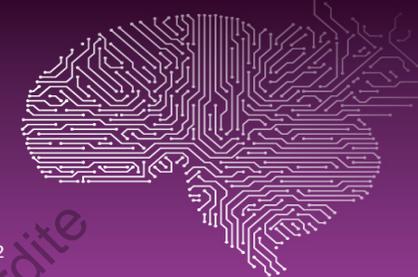


Alzheimer



11/12
DEC
2019

Palais des Congrès
d'Issy-les-Moulineaux
Métro : Mairie d'Issy - ligne 12



ATELIER

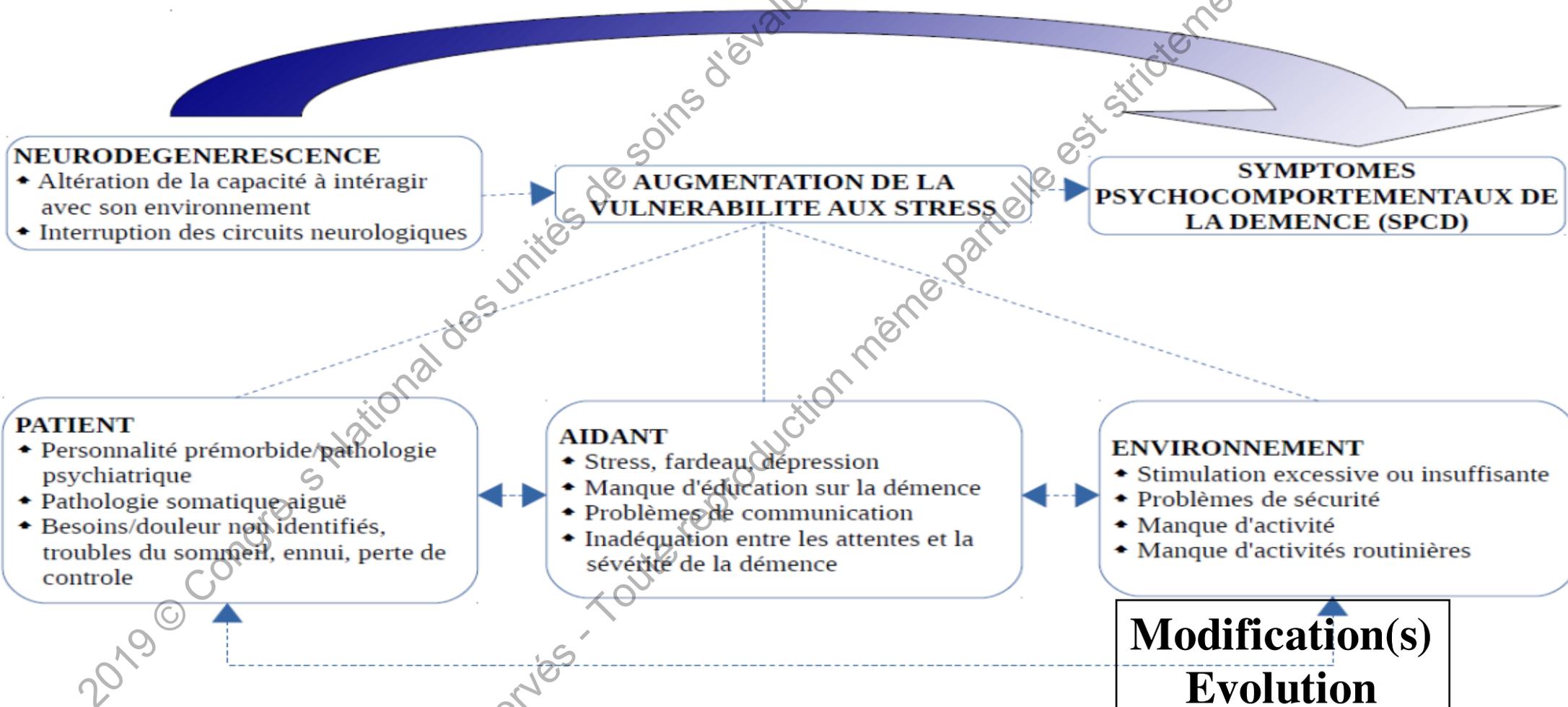
**Prise en charge non pharmacologique
des troubles psychologiques
et comportementaux dans les troubles
neurocognitifs majeurs :
que peut-on faire dans la vraie vie ?**

CAS CLINIQUE CONSULTATION

Agressivité, Idées délirantes

Etiologie des SPCD

Figure 2 : Facteurs associés aux SPCD (d'après Kales HG et al 2015)



La consultation comportement : en pratique ...

La démarche systématique : **l'approche DICE et HAS 2009**

Décrire

Caractériser et contextualiser le comportement : discussion avec l'aidant.

Investiguer

Mise en évidence d'étiologies possibles : examen du patient, contribution de l'environnement et communication avec l'aidant.

Créer

Plan de soins personnalisé avec l'aidant et l'équipe soignante : prise en charge non pharmacologique.

Evaluer

Evaluer l'efficacité du plan de soins : surveillance de la réapparition des troubles, si inefficace, révision du plan de soins.



M. et Mme P.

- M. P. ans, 79 ans
- Ancien directeur commercial dans une grande société
- Marié, vit avec son épouse au domicile
- Père de 3 enfants
- Forte personnalité, autoritaire, indépendante



M.P

- Principaux ATCD:
 - HTA
 - Laminectomie (2001 et 2008)
 - Polyneuropathie axonale sensitivo-motrice

- ATCD familiaux:
 - MA chez sa mère et sa sœur

M.P.

- Principaux TTT:
 - Mirtazapine 15 mg
 - Risperdal 1 mg: 1-0-1
 - Loxapax 10 gouttes en si besoin/Laroxyl...
 - Cozart 25 mg
 - Oxazepam 10 mg : 3 fois par jour
 - Paracetamol 1g X 3/j

Histoire de la Maladie

- Suivi au Gérontopôle depuis 4 ans, MA forme précoce
- Troubles cognitifs dépistés stade léger à la plateforme de la fragilité.
 - *Difficultés d'apprentissage, léger trouble attentionnel, concentration*
- Evolution rapide des troubles cognitifs
 - *Troubles mnésiques antérogrades, oublis à mesure, DTS, perturbations liées aux bouleversement des repères, fausses reconnaissances entraînant épisodes d'agitation avec agressivité*

Histoire de la Maladie

- Au cours de la dernière année, 1^{ère} hospitalisation via urgences pour **hétéro agressivité**, contexte **fausses reconnaissances** et **idées interprétatives**. Contexte environnemental mal toléré, sortie anticipée demandée par famille
- Organisation du suivi en consultation comportementale patient/aidant
- 2^{ème} hospitalisation organisée à distance, courte durée, pour réadaptations thérapeutiques, contexte d'hétéro agressivité

1^{ère} Consultation du couple patient/aidant

► Contexte:

- Difficultés d'abord, patient très irritable, agressif verbalement
- Epouse en souffrance, gestion du quotidien, perte autonomie, gestion SPCD, vécu difficile des hospitalisations

► Organisation d'un suivi rapproché (2 mois) pour débiter la formation de l'aidant et travailler l'acceptation d'un plan d'aide.

PROBLEMATIQUE COMPORTEMENTALE

- Episodes d'irritabilité avec agitation et agressivité verbale et physique envers l'épouse.
- Idées interprétatives
- Anxiété
- Tristesse de l'humeur
- Apathie
- Troubles du sommeil



OBJECTIFS DE L'ENTRETIEN AVEC Mme P.

- **1. Evaluation des besoins et des attentes de Mme P.**
(écoute, entretien semi-directif, non jugement, déculpabilisation)
- **2. Evaluation des troubles du comportement perturbateurs et de leur retentissement** (Caractériser, Contextualiser SPCD, identifier les facteurs favorisant et les facteurs limitant les troubles)
- **3. Formation au savoir faire et savoir être de l'aidant, en situation concrète.** (Mise en réflexion pour co-construction et appropriation de stratégies de prévention et d'apaisement).

1. BESOINS/ATTENTES DE Mme P.

- Attente de solutions pharmacologiques pour réguler les comportements perturbateurs, agressivité.
- Epuisement, répond à toutes les demandes de son époux, à tout moment
- Stress+++ concernant gestion des réactions agressives.

1. BESOINS/ATTENTES DE Mme P.

- Freins à la mise en place du plan d'aide, anticipe refus de son époux, se sent capable gérer l'aide à la toilette et les TTT, difficultés anticipées en lien avec le caractère antérieur de son époux, très exigeant, autoritaire, impulsif...
- Ce dont elle a besoin pour se ressourcer: la Gym 2X/sem et une sortie Cinéma, théâtre 2X/mois



OBJECTIFS DE L'ENTRETIEN AVEC Mme P.

- **1. Evaluation des besoins et des attentes de Mme P.**
(écoute, entretien semi-directif, non jugement, déculpabilisation)
- **2. Evaluation des troubles du comportement perturbateurs et de leur retentissement** (Caractériser, Contextualiser SPCD, identifier les facteurs favorisant et les facteurs limitant les troubles)
- **3. Formation au savoir faire et savoir être de l'aidant, en situation concrète.** (Mise en réflexion pour co-construction et appropriation de stratégies de prévention et d'apaisement).

2. CARACTERISATION/CONTEXTE

- **Agressivité verbale et physique**, en lien avec **anxiété** (fausses reconnaissances, idées interprétatives / conscience de ses difficultés, perte d'autonomie), et se manifestant par des réactions de violence envers son épouse qui **tente de le raisonner**.
- Observé plusieurs fois par semaine. Sévérité importante.,
- Retentissement important+++ , génère stress pour Mme P.



2. CARACTERISATION/CONTEXTE

➔ Facteurs favorisant:

- Ciblé fin d'après-midi
- manque occupation
- Perte repère, act inhabituelle
- Contrariété: prise des TTT

➔ Facteurs limitant:

- ➔ Changer de sujet, quand c'est possible...



➤ Quelles propositions non pharmacologiques?

➤ Formation de l'aidant?

3. FORMATION DE L'AIDANT

► Stratégies de prévention de l'anxiété

- Donner des repères = Ritualiser
- limiter l'ennui = rythmer la journée (activités simples réalisables valorisantes, goûts, capacités préservées)
- **Adapter** l'environnement et **faciliter, permettre** le maintien de son **autonomie** (AVQ)

=> Difficile à mettre en place, possibilité de s'appuyer sur ressources extérieures (Kiné, ESA, Aux de vie...)

3. FORMATION DE L'AIDANT

► Stratégies de prévention et d'apaisement de l'agressivité:

- Techniques de communication
 - Registre du raisonnement majore l'agressivité/ registre des émotions positives apaise
 - Validation reconnaissance des émotions apaise l'agressivité
- Stratégies de détournement, type activité flash

=> *Ressources extérieures aidantes écoute, soutien, conseils psycho et asso*

=> *Appui sur aidant pro pour éliminer source de conflit/TTT=> IDE*

2. CARACTERISATION/CONTEXTE

- Troubles du sommeil caractérisés par:
 - Endormissement vers 19h, Réveil vers 21h, boisson, TTT
 - Longues périodes d'éveil au cours de la nuit (pas d'agitation, pas de sollicitations, s'installe au salon)
 - Quelques courtes périodes de somnolence durant la journée
 - Lever vers 10h30
- Observé avec une fréquence quotidienne et une sévérité importante.
- Pas de retentissement, Mme P. peut aller à la gym 2X/sem



➤ Quelles propositions non pharmacologiques?

➤ Formation de l'aidant?

3. Propositions

- ▶ Temps de répit bénéfique pour Mme P. (situation d'équilibre), pas de modification pharmaco, non pharmaco
- ▶ Proposition de mise en place d'une collation (plateau) dans le salon pour éviter jeûne prolongé



Plan de soins personnalisé, et plan d'accompagnement de l'aidant.

- Intervention patient:
- Intervention aidant:
- Intervention environnement:

Plan de soins personnalisé, et plan d'accompagnement de l'aidant.

□ Interventions patient:

=> Maintien des capacités et stimulations adaptées

- Poursuite kiné 2x/sem
- Courtes promenades à pied, petites courses, boulangerie, régulière
- Collation la nuit pour limiter jeûne prolongé
- Passage IDE 2x/j pour TTT et courbe pondérale

Plan de soins personnalisé, et plan d'accompagnement de l'aidant.

□ Intervention aidant:

=> formation ciblée

➤ **Stratégies de prévention de l'anxiété**

- Ritualiser, activités routinières centrées sur ses goûts et sur ses capacités préservées (adapter).
- Activités simples, réalisables, valorisantes, procurant des émotions positives (musique, photos famille, conversation, sortie parc, resto...)

Plan de soins personnalisé, et plan d'accompagnement de l'aidant.

□ Intervention aidant:

=>formation ciblée

➤ **Stratégies de prévention et d'apaisement de l'agressivité:**

■ Techniques de communication

- Eviter Formulations «Tu sais bien que», « Tu vois bien que... » « Je t'ai déjà dis... » « Réfléchis... » = Raisonement, mise en échec
- Préférer « Je vois... » « Je te comprends » = Validation, reconnaissance
- « je suis avec toi »= Réassurance

■ Stratégies de détournement, type activité flash (conversation souvenirs agréables, musique...)

Plan de soins personnalisé, et plan d'accompagnement de l'aidant.

Intervention sur l'aidant:

=> Prévenir, limiter apparition des SPCD, **Soutien** du couple patient/aidant

- **Ligne tel « allo j'aide un proche »** Soutien psycho/formation aidant 7j/7 18 à 22h.
- **Permanence Asso Fce Alzheimer** Soutien/conseil
- **Association bulle d'air** Service de répit à domicile (sorties occasionnelles)



M.P.

- Principaux TTT:
 - Mirtazapine 45 mg
 - Quétiapine 50 mg
 - Cozaar 25 mg
 - Oxazepam 10 mg 16h
 - Paracetamol 1g X 3/j