

# ATELIER

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

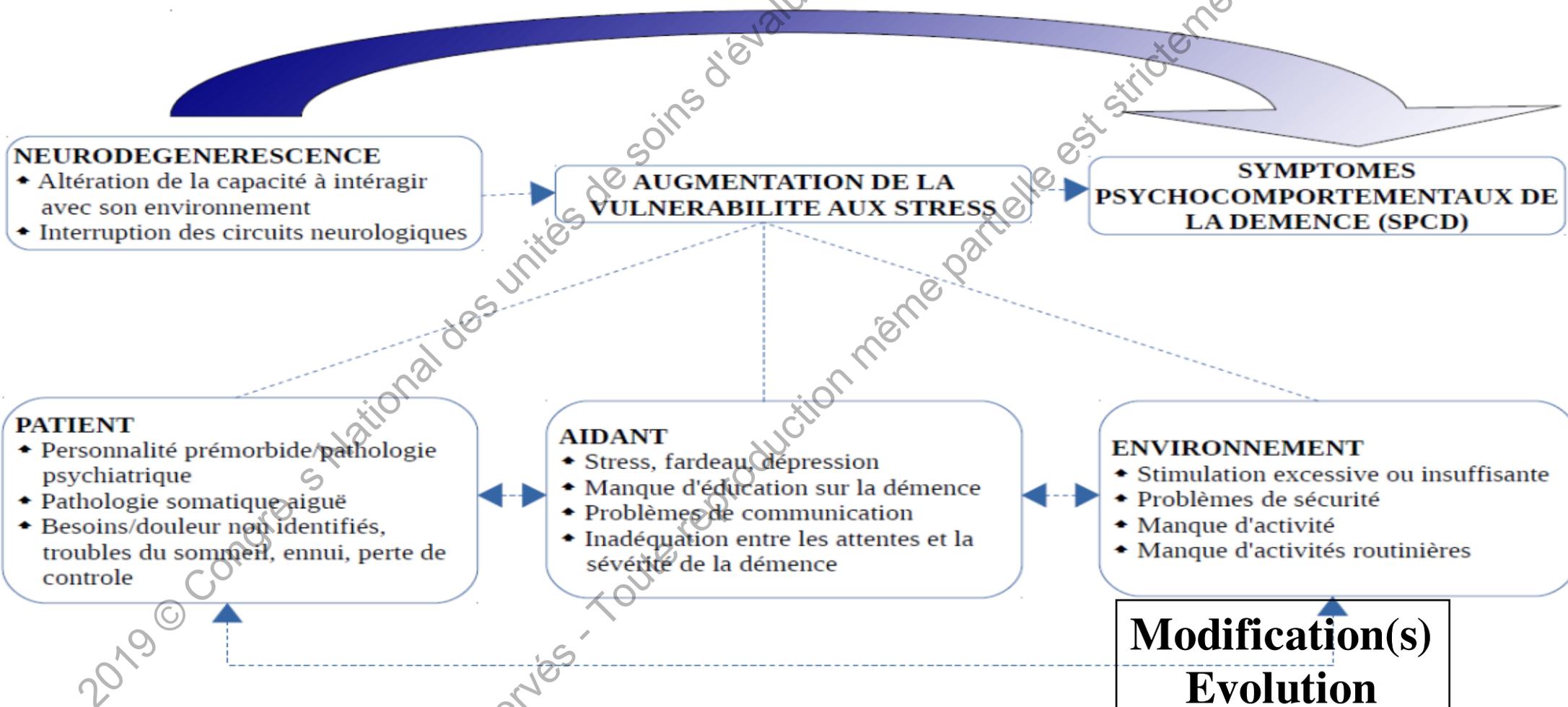
# CAS CLINIQUE CONSULTATION

## Opposition

2019 © Congrès National des Universités de soins d'évaluation et prise en charge  
réservés - Toute reproduction même partielle est strictement interdite

# 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 M.

- M. M. 82 ans
- Domicile avec épouse
- Ancien dessinateur aérospatial
- Personnalité anxieuse

## M. et Mme M.

- MA stade modéré
- ADL 3.5/6 (marche autonome, aide partielle pour les autre AVQ)
- TTT: AMLODIPINE , SERESTA 10 mg le soir.
- Aides formelles:
  - IDE 2X/J
  - Auxiliaire de vie 1h30 2X/sem



# PROBLEMATIQUE COMPORTEMENTALE

- Résistance aux soins d'hygiène avec réactions agressives envers les soignants
- Attitudes répétitives: Tous les jours, en milieu d'après-midi ferme portes, fenêtres, volets de la maison. Vérifications+++ (trait de caractère antérieur renforcé)
- Oppositions aux stimulations pour la participations aux activités occupationnelles

## OBJECTIFS DE L'ENTRETIEN AVEC Mme M.

- **1. Evaluation des besoins et des attentes de Mme B**
- **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 M.

- Projet de vie : **maintien au domicile**
- Frein psycho à la mise en place du plan d'aide:  
Représentations négatives sur accueil de jour et halte répit / **Culpabilité, sentiment d'abandon**
- Dossier d'APA non déposé car estime devoir compenser la perte d'autonomie de son époux.



# 1. BESOINS/ATTENTES DE Mme M.

- Difficultés rencontrées au quotidien:
  - **Gestion de l'opposition** à la toilette
  - Mise en place d' **activités routinières et occupationnelles**
  - Sentiment d'impuissance // trouble de la reconnaissance
  - Epuisement en lien avec le besoin de présence permanente

## 2. CARACTERISATION/CONTEXTE

- **Opposition à la toilette** avec réactions d'**agressivité** verbale et physique dirigées envers les soignants, observée **quotidiennement**.
- **Retentissement important:**
  - impacte qualité de vie
  - génère inquiétudes
  - stress
  - inconfort pour le patient et son entourage (aidants naturel et pro)



## 2. CARACTERISATION/CONTEXTE

### ► Facteurs favorisant:

- Proposition de prise en charge tardive (fin de matinée)
- Proposition d'aide à la douche (habitudes de vie = toilette au lavabo, )
- Insistance (contrainte de temps)

### ► Facteurs limitant:

- Prise en charge par un personnel masculin. (type d'approche? Communication? Pudeur?)



➤ Quelles propositions non pharmacologiques?

➤ Formation de l'aidant?

### 3. FORMATION DE L'AIDANT

- ▶ Propositions de mesures non pharmacologiques visant à limiter la résistance aux soins:
  - Créer une ambiance propice à l'acceptation du soin (musique, T°, type de communication...)
  - Modalités du soin: toilette au lavabo = habitudes de vie
  - Modification de l'horaire? Matin? Soir?
  - Par étape = pudeur?
  - Favoriser la participation (petits gestes/toucher/odorat)
  - Permettre de formuler des choix (questions fermées)
  - Toilette réalisée à minima en cas d'opposition

**Objectif du soin = assurer un confort quotidien.**

## 2. CARACTERISATION/CONTEXTE

- **Anxiété** se manifestant par des attitudes répétitives: fermeture des volets, des portes, besoin de présence et demandes répétitives (cherche son épouse/besoin de présence permanente).
- Génère **stress, sentiment d'impuissance d'incompréhension**, inconfort de vie pour Mme M.

## 2. CARACTERISATION/CONTEXTE

### ➤ **Facteur favorisant:**

- Moment de la journée ciblé milieu d'a.m., après promenade
- Appel à la raison « c'est moi! » « Tu vois bien! »

### ➤ **Facteur limitant:**

- Ne pas l'empêcher d'agir
- Etre en présence de Mme M., même si ne la reconnaît pas.



➤ Quelles propositions non pharmacologiques?

➤ Formation de l'aidant?

### 3. FORMATION DE L'AIDANT

- Techniques de communication/ Stratégies d'apaisement des manifestations anxieuses:
  - **EVITER de RAISONNER**, tenter de **RASSURER** en reconnaissant ses émotions « Je te comprends », « je vois que tu n'es pas bien... »
  - **NE PAS INSISTER** sur le trouble de la reconnaissance, **REPENDRE AU BESOIN de présence** « Nous allons nous asseoir ensemble... » « Je suis avec toi... »
  - **REACTIVER DES EMOTIONS POSITIVES** en proposant une activité qui a du sens pour M. M. et qui lui procure du bien être.



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

- Intervention patient
- Intervention aidant
- Intervention environnement

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

## ☐ Interventions patient:

=> Maintien des capacités et stimulations adaptées afin de rythmer la journée, diminuer l'ennui

- Proposition de majoration du temps de présence aux de vie pour accompagnement et stimulation activités routinières simples qui ont du sens pour M. M (dessin, manipulation d'objets, emboîtement, encastrement, promenades...)
- Proposition d'instaurer une activité physique (capacités motrices préservées) type vélo d'appart de manière régulière.

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

□ Intervention aidant:

=> formation ciblée

➤ **Techniques de communication visant à prévenir, limiter l'anxiété:**

- Éviter d'utiliser le raisonnement « Mais enfin!...Tu sais bien que... » qui majore l'anxiété, met en difficulté en appuyant sur l'échec
- Répondre au besoin de présence, de réassurance, de reconnaissance des émotions (validation) « je te comprends ... je vois que tu n'es pas bien... » « je suis avec toi »
- Ne pas insister sur le trouble de la reconnaissance

➤ **Plateforme de répit de l'aidant**

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

□ Intervention aidant:

=> formation ciblée

- **Stratégies d'anticipation et d'apaisement** des manifestations anxieuses:
  - Décaler l'heure de la promenade, proposer une activité avant pic d'anxiété
  - Photos de famille, de enfants, des voyages...
  - Manipulation d'éléments de maquette ... (centrées sur les goûts et sur les capacités préservées, qui pourrait générer des émotions positives)
- Proposition de **mesures non pharmacologiques** pour **limiter l'opposition à la toilette** (fiche remise)

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

## □ Intervention sur l'environnement:

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

- **ESA** (Accompagnement, soins de réhabilitation, stimulation et maintien des capacités préservées) 15 séances.
- **Visite/rencontre équipe Halte répit.** En faveur du projet de Mme M. de maintien au domicile (*stimulations douces et adaptées pour M. M./ espaces de respiration pour Mme M.*)
- **APA** (Aide aux démarches par le CCAS de la ville.)