



Accompagner les patients avec des troubles du comportement



Dr Martine SOUDANI
Sakina ISSAD

Troubles du comportement

Toute **modification** du comportement par rapport au comportement **antérieur**.

Comportement qui n'apparaît pas **adapté** dans un **contexte donné**

- ◆ Comportement qui dérange , perturbateur
- ◆ Comportement inhabituel
- ◆ Comportement dangereux pour la personne et/ou autrui



Troubles du comportement

- Opposition
- Agitation
- Anxiété
- Agressivité
- Apathie
- Comportements moteurs aberrants (déambulation...)
- Désinhibition
- Cris, pleurs
- Idées délirantes
- Hallucinations
- Troubles rythme veille/ sommeil, appétit



Tableau 1. Types de symptômes

Opposition	Attitude verbale ou non verbale de refus d'accepter des soins, de s'alimenter, d'assurer son hygiène, de participer à toute activité.
Agitation	Comportement moteur ou verbal excessif et inapproprié.
Agressivité	Comportement physique ou verbal menaçant ou dangereux pour l'entourage ou le patient.
Comportements moteurs aberrants	Activités répétitives et stéréotypées, sans but apparent ou dans un but inapproprié : déambulations, gestes incessants, attitudes d'agrippement, etc.
Désinhibition	Comportement inapproprié par rapport aux normes sociales ou familiales : remarques grossières, attitudes sexuelles incongrues, comportement impudique ou envahissant.
Cris	Vocalisations compréhensibles ou non, de forte intensité et répétitives.
Idées délirantes	Perceptions ou jugements erronés de la réalité, non critiqués par le sujet. Les thèmes les plus fréquents sont la persécution (vol, préjudice), la non-identification (délire de la présence d'un imposteur ou de sosies), l'abandon, la jalousie.
Hallucinations	Perceptions sensorielles sans objet réel à percevoir, alors que les illusions sont des déformations ou des interprétations de perceptions réelles. Elles sont le plus souvent visuelles.
Troubles du rythme veille/sommeil	Troubles de la durée, de la qualité du sommeil, mais aussi par une inversion du cycle nyctéméral, dépassant le cadre polyphasique du sommeil physiologique de la personne âgée.

Troubles du comportement

- Dans tous les cas, vérifier que le trouble du comportement n'est pas la **conséquence d'un trouble somatique (douleur, fièvre, rétention urinaire, déshydratation) ou d'une cause environnementale.**
- **RELEVER** les circonstances favorisant l'apparition d'un trouble du comportement
- **Il est essentiel de connaître la personnalité antérieure de la PERSONNE ainsi que son HISTOIRE de vie .**



Recherche étiologie

Examen clinique somatique indispensable :

- Douleur , constipation
- Troubles métaboliques
- Traumatismes
- Autres pathologies somatiques(ex : insuffisance cardiaque, infarctus du myocarde)
- Déficits sensoriels
- Antécédents psychiatriques?
- Causes médicamenteuses, effets paradoxaux
- Modifications environnementales ?
- **ELIMINER UN SYNDROME CONFUSIONNEL+++**



Conséquences des troubles du comportement

- ◆ Qualité de vie, risques vitaux
- ◆ Prise en charge inadaptée
- ◆ Pronostic fonctionnel
- ◆ Prescriptions médicamenteuses inappropriées
- ◆ Répétition hospitalisations/ EHPAD
- ◆ Répercussions sur l'état de santé des aidants



Conduite à tenir en cas de:

Troubles de la mémoire:

- ◆ Important d'utiliser la capture sensorielle : rechercher le regard afin d'entrer en contact avec la personne (le regard est le sens prioritaire sur les autres)

Mauvaise compréhension des informations

- ◆ Une information peut être répétée plusieurs fois et on peut penser qu'il ne l'entend pas.
- ◆ Ce n'est pas le cas , il s'agit d'un défaut de fonctionnement de la mémoire primaire.
- ◆ L'INFORMATION ne rentre pas.



Conduite à tenir à l'occasion d'un soin

- ◆ Garder en tête que l'information donnée à la personne peut **disparaître** au bout de **30 secondes** du fait de la mémoire défectueuse, les informations ne rentrent pas dans la mémoire secondaire.

Résultat: l'information va cheminer et au bout de 30 s à 1mn être oubliée.

Aussi la personne à qui on a dit qu'on allait faire la toilette peut l'avoir oubliée et dans la salle de bain cela peut générer une peur entraînant des troubles du comportement.



Conduite à tenir à l'occasion d'un soin

Rappel

En moyenne, nous pouvons garder en mémoire entre 5 et 9 informations différentes.

- ◆ En cas de maladie: 2 ou 3 éléments, et chez certains malades à 0.
- ◆ C'est ce que l'on appelle un **oubli à mesure**: à la fin de la phrase la personne a oublié ce qu'on vient de lui dire.



Conduite à tenir

- Tout trouble du comportement a une signification:
ne pas l'oublier
- Repérer et traiter la cause organique
- Prise en charge **personnalisée** et **pluridisciplinaire** du/des troubles du comportement



Alors comment agir ?



Attitude à adopter face à un trouble du comportement

- Techniques douces bienveillantes, grâce à la mémoire affective et créer des émotions positives.
- Utiliser la capture sensorielle: si l'on prend le temps de rencontre qui dure 40 secondes le patient se calme (9 cas sur 10)
- Parler doucement, toucher doux, il est important de détendre la personne sans la forcer.
- Être dans le champ visuel de la personne à sa hauteur, sans la surprendre.
- Lors des soins orienter la mémoire émotionnelle sur ce qui plaît à la personne ou qu'il aimait nous pouvons y arriver.



Attitude à adopter face à un trouble du comportement

- **Rester calme**
- Abandonner toute idée d'argumentation logique
- Utiliser des mots simples et des phrases courtes
- Montrer et démontrer qu'on est là pour l'aider
- Proposer des activités adaptées à ses difficultés : éviter de le mettre en échec
- **Eviter l'affrontement**, ne pas chercher à le remettre « dans le droit chemin » ou le « recadrer »
- **Passer le relai** si on sent que l'on va perdre son calme ou si la situation est génératrice d'anxiété et qu'on sent que soi-même on perd pied.
- **Ne pas en vouloir à la personne**



Attitude à adopter face à un trouble du comportement

1. S'adapter à la personne

- ◆ Si la personne refuse de manger assise : prévoir des aliments qu'elle pourra manger debout
- ◆ Si elle refuse un soin (se laver, s'habiller...) essayer à un autre moment...



Attitude à adopter face à un trouble du comportement

- Favorisez un environnement calme et apaisant
- Ne pas intervenir inutilement et ne pas exagérer l'importance de certains détails
- Chercher l'événement déclenchant pour pouvoir l'éviter autant que possible dans l'avenir
- Ne pas prendre un ton supérieur ou autoritaire
- Ne pas répondre par l'agressivité ou la colère
- Restez calme et rassurant



Mieux communiquer

- ◆ Si besoin rappeler qui l'on est
- ◆ Parler en se mettant en face
- ◆ Capter le regard de l'autre
- ◆ Sourire
- ◆ Adopter un ton de voix apaisant
- ◆ Faire des phrases simples
- ◆ Utiliser des mots compréhensibles
- ◆ Etre tolérant et positif



Ne pas faire

- Assister, mater
- Raisonner ou s'opposer à lui
- Provoquer par des remarques désobligeantes ou moqueuses
- Montrer sa peur
- Tenter de le retenir de force, de l'immobiliser
- Paniquer et vous débattre s'il parvient à vous bloquer
- Punir



Traitement non pharmacologique de la maladie d'Alzheimer et des pathologies associées

OPPOSITION REFUS DE SOIN

À FAIRE

1. Être doux et adapter son comportement
2. Essayer de décaler les soins autant que possible
3. Être à l'écoute et prendre le temps de connaître la raison du refus
4. Solliciter l'aide du patient, privilégier l'autonomie
5. Demander à un collègue d'assurer le soin
6. Négocier afin d'assurer les soins prioritaires

À NE PAS FAIRE

1. Infantiliser
2. Faire la morale
3. Parler de façon autoritaire .
4. Réprimander
5. Forcer le résident
6. Utiliser des moyens de contention

COMPORTEMENT MOTEUR ABERRANT

À FAIRE

1. Vérifier le port de chaussures convenables pour la marche
2. Faciliter la déambulation, tout en veillant à assurer la sécurité et le bien être des autres résidents
3. Assurer une présence régulière auprès du résident
4. Marcher avec le résident et le raccompagner dans sa chambre

À NE PAS FAIRE

1. Barrer la route, empêcher d'avancer
2. Obliger à s'asseoir
3. Laisser des obstacles sur le passage
4. Laisser les portes des locaux techniques ouvertes
5. Laisser les portes d'accès vers l'extérieur ouvertes



AGITATION

À FAIRE

1. Être doux
2. Utiliser le contact, le toucher.....
3. Être rassurant et sécurisant
4. Essayer de discuter ou d'orienter le résident vers une autre idée
5. Faire diversion
6. Proposer une activité ou promenade
7. Établir des routines quotidiennes
8. Repérer les moments d'agacement et de fatigue
9. Limiter le nombre et la durée des visites
10. Assurer une présence au moment du crépuscule

À NE PAS FAIRE

1. Avoir des réactions brusques (garder son sang froid....)
2. Générer une ambiance anxieuse (bruit, lumière...)
3. Solliciter de façon incessante
4. Utiliser des moyens de contention

AGRESSIVITE

À FAIRE

1. Être doux
2. Utiliser le contact, le toucher.....
3. Être rassurant et sécurisant
4. Essayer de discuter ou d'orienter le résident vers une autre idée
5. Faire diversion
6. Proposer une activité ou promenade
7. Proposer une collation ou une boisson
8. Retirer les objets dangereux
9. Assurer un périmètre de sécurité
10. Demander de l'aide si besoins
11. Isoler le résident et appeler le médecin

À NE PAS FAIRE

1. Avoir des réactions brusques (garder son sang froid....)
2. Générer une ambiance anxieuse (bruit, lumière...)
3. Se sentir blessé par les propos tenus
4. Montrer sa peur , infantiliser
5. Adopter un ton autoritaire
6. Tenter de le raisonner
7. Faire des remarques humiliantes, mettre en échec
8. Punir
9. Utiliser des moyens de contention

DÉLIRES, HALLUCINATIONS	CRIS
<ol style="list-style-type: none"> 1. Indiquer au résident que nous entendons/voyons pas ce qu'il entend/voit, mais que nous le croyons. 2. Avoir des propos rassurants. 3. Essayer de changer de conversation, d'orienter le résident vers une autre idée. 4. Si le trouble déclenche la peur, intervenir pour assurer la protection du résident et de l'entourage. 5. Assurer une présence régulière. 6. Appeler le médecin. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Parler. 2. Capter le regard. 3. Tenir la main. 4. Créer une ambiance apaisante, de détente. 5. Proposer une collation ou une boisson
<p>À NE PAS FAIRE</p>	<p>À NE PAS FAIRE</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Paniquer. 2. Tenter de raisonner le résident. 3. Éviter l'infantilisation, ridiculiser. 4. Nier le délire. 5. Entretenir une conversation sur le délire. 6. Créer des situations complexes ambiguës. 7. Utiliser des moyens de contention 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Crier plus fort que le résident (ne pas essayer de couvrir la voix du résident). 2. Générer une ambiance anxiogène (bruit, lumière...). 3. Minimiser la douleur. 4. Utiliser des moyens de contention.



Prise en charge non médicamenteuse

- Communication verbale et non verbale
- **Respect des habitudes**, de l'intimité, de la liberté
- Réassurance/ réconfort
- Environnement adapté
- **Prise en charge pluridisciplinaire**: orthophonie, psychomotricité, ergothérapie, psychologue, art thérapie, musicothérapie, zoothérapie.....
- Accueil de jour,
- Snoezelen,
- Luminothérapie



Conclusion

- **Approche individualisée, adaptée à la pathologie.**
- Respect de la personne et de son individualité
- Personnaliser et contextualiser la prise en charge

- Une absence de prescription n'est pas un aveu d'impuissance.
- Entendre angoisses des soignants, formation, supervision des pratiques
- Prise de risque mesurée (contention...)

Il est important de se poser les bonnes questions.



***Les troubles du comportements
ne sont jamais sans objet,
Ils constituent une tentative pour être
entendu,
Requièrent une recherche de sens, à la
souffrance de la personne qui manifeste
les troubles.***

