

LES TROUBLES DU COMPORTEMENT EN EHPAD

DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE

Définition :

- **Définition** : Il s'agit de comportements, d'attitudes ou d'expressions dérangeants, perturbateurs ou dangereux pour la personne ou pour autrui, pouvant être observés lors de la maladie d'Alzheimer et de la plupart des maladies apparentées.
- Ils sont fréquents
- D'intensité fluctuantes
- Parfois épisodiques
- Ils signalent souvent une rupture dans le quotidien du résident.

ETIOLOGIE

(Cause du trouble du comportement)

Facteurs externes, écologiques :

- Liés à l'environnement : qui peut être dérangeant, bruyant...
- L'entourage qui peut poser problème (incompris, suspects suite à d'anciens conflits).
- Les aidants qui peuvent être maladroits, mal compris...
- Les soignants qui peuvent manquer de sollicitude ou intervenir à un mauvais moment...

Des facteurs endogènes :

- **liés au sujet lui-même et à sa maladie (hallucination ...)**
- **Mais avant tout on doit rechercher :**
 - une cause organique : douleur, globe vésical, infection, fécalome...
 - une cause psychiatrique (crise d'angoisse sévère, hallucinations, confusion ...)
 - une cause iatrogène : éventuelle inadaptation du traitement.
 - d'éventuels facteurs déclenchant ou prédisposants (passé médical).

DIAGNOSTIC ET ANALYSE DE LA SITUATION

Il faut:

- 1- Evaluer l'urgence du problème et les risques pour l'intéressé ou pour autrui.
- 2- Interroger et examiner le sujet et l'entourage. Apprécier les circonstances de survenue.
- 3- Rechercher une cause **organique** plus ou moins cachée:
 - Rétention d'urine (globe vésical),
 - fécalome,
 - douleur,
 - infection sous-jacente, urinaire, dentaire ...
 - neurologique (AVC, Hématome sous dural, comitialité non convulsivante).

DIAGNOSTIC ET ANALYSE DE LA SITUATION

- 4- Rechercher une cause psychiatrique:
 - Crise d'angoisse sévère que le sujet ressent mais ne sait pas verbaliser.
 - Des hallucinations (fréquentes dans la maladie à corps de Levy).

- 5- Rechercher une **cause iatrogène**: (éventuels effets indésirables ou interactions médicamenteuses)
 - Surdosage en psychotropes, en morphiniques...

- Rechercher une confusion mentale (torpeur intellectuelle et ralentissement des fonctions vitales) pouvant être iatrogène, toxique, métabolique, AVC

DIAGNOSTIC ET ANALYSE DE LA SITUATION

- Il faut bien observer et décrire le trouble du comportement.
- Un trouble qui persiste doit être objectivé par l'inventaire neuropsychiatrique version équipe soignante (NPI-ES).

PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE

3 volets:

A -PRISE EN CHARGE NON MEDICAMENTEUSE

B- LES PSYCHOTROPES

C- PREVENTION

A- PRISE EN CHARGE NON MEDICAMENTEUSE

Elle permet souvent d'éviter le recours aux médicaments ou de diminuer les doses. Il est difficile de démontrer leur véritable efficacité, néanmoins l'aide qu'apportent de telles techniques est unanimement reconnue. C'est un élément primordial de la prise en charge. (C'est bien sûr l'objectif du PASA).

A- PRISE EN CHARGE NON MEDICAMENTEUSE

Ces actions jouent sur différents éléments tels :

- La qualité de vie
- Le langage (orthophonie)
- La cognition (stimulation ou revalidation cognitive, atelier mémoire ...)
- La stimulation sensorielle (espace Snøezelen)
- L'activité motrice
- Les activités occupationnelles.

A- PRISE EN CHARGE NON MEDICAMENTEUSE

On peut définir pour chaque symptôme comportemental une liste d'action à faire ou à éviter : *(Concerne les comportements pouvant être perturbateurs)*.

OPPOSITION ET REFUS DE SOINS

COMPORTEMENT MOTEUR ABERRANT

AGITATION

AGRESSIVITE

DELIRE ET HALLUCINATIONS

CRIS

OPPOSITION ET REFUS DE SOINS

A FAIRE

- 1- Etre doux et adapter son comportement.
- 2- Décaler les soins autant que possible.
- 3- Ecouter et comprendre le sens du refus.
- 4- Solliciter l'aide du patient, privilégier l'autonomie.
- 5- Demander à un autre membre du personnel d'assurer le soin.
- 6- Négocier pour assurer les soins prioritaires.

OPPOSITION ET REFUS DE SOINS

A NE PAS FAIRE

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

COMPORTEMENT MOTEUR ABERRANT (déambulation ...)

A FAIRE

- 1- Vérifier qu'il porte des chaussures convenables pour la marche.
- 2- Faciliter la déambulation en veillant à la sécurité générale et au bien-être des autres.
- 3- Assurer une présence régulière auprès du résident.
- 4- Marcher avec le résident et le raccompagner à sa chambre, au salon.

COMPORTEMENT MOTEUR ABERRANT (déambulation ...)

A NE PAS FAIRE

- 1- Barrer la route, l'empêcher d'avancer
- 2- Obliger à s'asseoir même pendant les repas.
- 3- Laisser des obstacles sur le passage, (sol humide...).
- 4- Laisser les portes des locaux techniques ouvertes.
- 5- Laisser ouvertes les portes extérieures.

AGITATION

A FAIRE

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

AGITATION

A NE PAS FAIRE

- 1- Avoir des réactions brutales, agressives (perdre son sang-froid).
- 2- Générer une ambiance anxiogène (bruit, lumière...).
- 3- Solliciter le résident de façon incessante.
- 4- Utiliser des moyens de contention.

AGRESSIVITE

A FAIRE (1)

- 1- Etre doux.
- 2- Utiliser le contact, le toucher, embrasser, chanter une chanson.
- 3- Etre rassurant, sécurisant
- 4- Essayer de discuter, d'orienter le résident vers une autre idée.
Gagner du temps.
- 5- Faire diversion
- 6- Proposer une activité ou une promenade
- 7- Proposer une collation ou une boisson.
- ...

AGRESSIVITE

A FAIRE (2)

....

- 8- Enlever les objets dangereux.
- 9- Assurer un périmètre de sécurité.
- 10- Demander de l'aide si besoin.
- 11- Isoler le patient.
- 12- Appeler le médecin

AGRESSIVITE

A NE PAS FAIRE

- 1- Avoir des réactions brutales, agressives (garder son sang-froid).
- 2- Générer une ambiance anxiogène (bruit, lumière...).
- 3- Se sentir blessé des propos tenus.
- 4- Montrer sa peur.
- 5- Infantiliser.
- 6- Adopter un ton supérieur ou autoritaire.
- 7- Tenter de raisonner le résident.
- 8- Faire des remarques humiliantes, mettre en échec.
- 9- Punir.
- 10- Utiliser des moyens de contention

DELIRE ET HALLUCINATIONS

A FAIRE

- 1- Indiquer au résident que nous ne percevons pas ce qu'il voit ou entend 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 sécurité du résident et de l'entourage.
- 5- Assurer une présence régulière.
- 6- Appeler le médecin.

DELIRE ET HALLUCINATIONS

A NE PAS FAIRE

- 1- Paniquer.
- 2- Tenter de raisonner le résident.
- 3- Infantiliser ou ridiculiser.
- 4- Nier le délire.
- 5- Entretenir une conversation sur le délire.
- 6- Créer des situations complexes ambiguës.
- 7- Utiliser des moyens de contention.

CRIS

A FAIRE

- 1- Parler.
- 2- Capter le regard.
- 3-Tenir la main.
- 4- Créer une ambiance apaisante, de détente.
- 5- Proposer une collation, une boisson.

CRIS

A NE PAS FAIRE

- 1- Crier plus fort que le résident (ne pas essayer de couvrir sa voix).
- 2- Générer une ambiance anxiogène (bruit, lumière...).
- 3- Minimiser la douleur.
- 4- Utiliser des moyens de contention.

B- LES PSYCHOTROPES

En premier lieu on doit utiliser les techniques non médicamenteuses.

Eviter tout psychotrope devant un trouble du comportement d'origine somatique ou iatrogène

Il faut savoir y recourir en complément des techniques de soins quand la sévérité des troubles met en danger le résident ou est une menace ou une souffrance pour l'entourage.

B- LES PSYCHOTROPES

Il faut donner des doses adaptées à la physiologie du résident, pour une durée toujours limitée et réévaluer très régulièrement la prescription.

Ils se répartissent en 3 catégories :

1-Psycholeptiques : anxiolytiques, hypnotiques, sédatifs et antipsychotiques

à part les thymorégulateurs (lithium et certains antiépileptiques actifs dans les accès maniaques et les troubles bipolaires).

2-Psychoanaleptiques : Antidépresseurs et psychostimulants.

3-Psychodysleptiques : substances hallucinogènes sans indication thérapeutique validées.

C- LA PREVENTION

Elle passe par :

- La formation des soignants.
- L'information des aidants.
- L'adaptation de l'environnement, zone de déambulation ...
- Une meilleure prise en charge....

CONCLUSION

Etre confronté à un trouble du comportement, c'est souvent se trouver en situation déstabilisante.

Il est nécessaire de s'y préparer et de garder en tête en premier lieu quelques idées générales :

- >Toujours assurer la sécurité du résident et de l'entourage.
- >Ne pas hésiter à se faire aider.
- >Etre rassurant
- >Se former ...