

EXEMPLE DE MISE EN ŒUVRE

Une formation des soignants (24H sur 2 mois) sur les troubles du comportement (agitation, agressivité, symptômes psychotiques) chez les patients présentant une maladie d'Alzheimer et apparentée et vivant en EHPAD a démontré une diminution des troubles du comportement de 62 % à la fin des 2 mois de formation. Cette réduction persistait, puisqu'elle était encore de 47 %, 3 mois après l'arrêt de la formation.

Cette étude a été réalisée en EHPAD sur un panel représentatif de la situation en France, notamment un ratio de personnel compris entre 0,09 et 0,45 ETP soignants par patient.

Référence : Etude TNM en EHPAD (Traitements Non Médicamenteux en EHPAD) - Fédération des Médecins Coordonnateurs d'EHPAD (N. Maubourguet, X. Gervais) et CMRR du CHU de Nice (A. Deudon, E. Léone, P. Robert)

Outils disponibles :

http://cm2r.enamax.net/onra/index.php?option=com_content&task=view&id=82&Itemid=0

CONTRIBUTEURS

Plateforme professionnelle HAS « Prescription, prévention de la iatrogénie, sujet âgé »

Groupe de travail

Nadia COHEN, médecin coordonnateur, établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, Jardins d'Alésia, Groupe Korian, Paris

Rémy COLLOMP, pharmacien hospitalier, CHU Nice

Bruno DELMARRE, gériatre, Fédération des réseaux gérontologiques PACA, Marseille

Edith DUFAY, pharmacien hospitalier, CH de Luneville

Stéphanie FAURE, gériatre, CH du Pays du Gier, Saint Chamont

Xavier GERVAIS, médecin coordonnateur, secrétaire général de la FFAMCO, Bordeaux
Corinne MOMPLOT, médecin coordonnateur, CH du Pays du Gier, Saint Chamont

Yves PASSADORI, gériatre, CH de Mulhouse

Catherine PIERRE, médecin généraliste, médecin coordonnateur, Hôpital Bretonneau, Paris

François PUISIEUX, gériatre, CHU de Lille

Mounir RHALIMI, pharmacien hospitalier, CH Bertinot Juel, Chaumont en Vexin

Haute Autorité de Santé – Direction de l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins - Service Programmes Pilotes Impact Clinique (SPPIC)

Armelle LEPERRE DESPLANQUES, chef de service SPPIC, Nathalie RIOLACCI, adjoint chef de service

Carole MICHENEAU, chef de projet Programme Pilote AMI PMSA

© Haute Autorité de Santé - Janvier 2012

LES THÉRAPIES NON MÉDICAMENTEUSES DANS LA PRISE EN CHARGE DES TROUBLES DU COMPORTEMENT

PROGRAMME AMI ALZHEIMER

Alerte et Maîtrise de la latrogénie des neuroleptiques (NL) dans la maladie d'Alzheimer



- ✓ Les NL n'ont pas d'effet préventif sur la survenue des troubles du comportement.
- ✓ Des thérapies non médicamenteuses sont efficaces pour diminuer la fréquence et l'intensité des troubles du comportement.

LES THERAPIES NON MEDICAMENTEUSES sont recommandées en première intention pour le traitement des troubles du comportement en situation de crise. Elles peuvent permettre également de diminuer la fréquence et l'intensité des troubles du comportement et d'éviter le recours à des traitements médicamenteux¹.

ATTITUDES DE COMMUNICATION ²	ATTITUDES DE SOINS	AUTRES INTERVENTIONS NON MEDICAMENTEUSES ³
<p>RECOMMANDEES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attirer son attention : se mettre face au patient, établir un contact visuel, attirer son attention par exemple en lui prenant doucement la main • Utiliser des phrases courtes • Préférer les questions fermées • Utiliser les gestes pour faciliter la transmission du message • Répéter le message si un doute persiste quant à sa compréhension • Laisser le temps au patient pour qu'il puisse s'exprimer • Ne pas négliger le langage du corps : rester détendu, souriant • Inclure la personne dans la conversation • Savoir rester patient. <p>A EVITER</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eviter les différentes sources de distraction (télévision, radio, etc.) lors de la communication avec le patient • Eviter de transmettre plusieurs messages à la fois • Ne pas hausser la voix • Pour les aidants professionnels, éviter d'être familier • Ne pas obliger le patient à faire ce qu'il n'a pas envie de faire ; dans ce cas, changer de sujet et réessayer plus tard 	<p>RECOMMANDEES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chercher des alternatives lorsqu'un soin peut être à l'origine d'un trouble du comportement • Installer une routine adaptée à ses habitudes (ne pas l'obliger à prendre un bain s'il a l'habitude de se doucher, etc.) • Laisser au patient la possibilité de faire ses choix (par exemple pour les plats ou pour les vêtements). Ces capacités diminuent en fonction de l'évolution de la maladie. • Simplifier le quotidien au fur et à mesure de l'évolution de la maladie (par exemple, préférer les vêtements faciles à enfiler, éviter les plateaux-repas ou les tables trop encombrés, etc.) • Décliner les différentes tâches en plusieurs étapes (par exemple après le choix des vêtements, les présenter dans l'ordre de l'habillage) • Préserver l'intimité pour les soins et l'hygiène personnelle • Aider pour les soins d'hygiène corporelle, qui peuvent être un moment de tension : veiller à la température de la salle de bains et de l'eau, préparer les objets de toilette à l'avance (savon, gant, brosse à dents, etc.), respecter le besoin de pudeur du patient, lui donner une instruction à la fois, le prévenir avant de lui faire un soin comme lui laver le visage • Rassurer et reconforter la personne régulièrement lors d'un soin • Laisser faire les comportements qui ne dérangent pas, à condition qu'ils ne soient pas dangereux • Proposer une activité ou des alternatives qui ont une signification lorsqu'il existe certains troubles : pour une déambulation qui dérange proposer une autre activité répétitive comme plier le linge ; pour une agitation, proposer d'écouter de la musique ou regarder l'album photo personnel du patient, etc. • Laisser le patient se calmer lorsqu'il existe une agressivité verbale ou physique déclenchée par la présence de l'aidant <p>A EVITER</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eviter de faire à la place du patient ce qu'il est encore capable de faire : rechercher les capacités restantes et les stimuler • Ne pas insister lorsque le patient ne veut pas faire l'action demandée, ne pas le raisonner 	<ul style="list-style-type: none"> • Il s'agit d'interventions sur la qualité de vie, sur le langage (orthophonie), sur la cognition (stimulation cognitive, revalidation cognitive), sur la stimulation sensorielle, sur l'activité motrice, sur les activités occupationnelles. • La musicothérapie, l'aromathérapie, la stimulation multisensorielle, la <i>Reality Orientation</i>, la <i>reminiscence therapy</i>, la thérapie assistée d'animaux, les massages, la thérapie de présence simulée (vidéo familiale) et la luminothérapie pourraient améliorer certains aspects du comportement. • Des prises en charge globales peuvent associer plusieurs types d'interventions (psychomotricité, ergothérapie, etc.). Elles sont, tant en ambulatoire qu'en institution, un élément de la prise en charge thérapeutique globale. Elles peuvent être proposées à titre individuel ou collectif et doivent être pratiquées par un personnel formé.

¹ Références HAS : Recommandations de bonne pratique « Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : prise en charge des troubles du comportement perturbateurs », Mai 2009 – « Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : diagnostic et prise en charge », Décembre 2011

² Les attitudes et de communication de soins sont données pour exemple et sont à adapter à chaque cas.

³ Dans le cadre de troubles du comportement, ces interventions n'ont pas apporté la preuve de leur efficacité du fait de difficultés méthodologiques