



Les options non médicamenteuse pour réduire l'agitation, l'agressivité ou les symptômes psychotiques des aînés qui présentent des troubles de la mémoire et de l'attention

▷ Ce document s'adresse:

- ▶ au patient atteint de troubles de la mémoire et de l'attention, qui est apte à lire et qui réside en communauté
- ▶ aux proches aidants du patient atteint de troubles de la mémoire et de l'attention

▷ Ce document sert à:

- ▶ informer le patient et ses proches de certaines des options disponibles
- ▶ préparer le patient et ses proches à discuter avec les professionnels de la santé
- ▶ aider le patient et ses proches à choisir une option qui respecte leurs priorités et leurs capacités



▷ Personnes qui pourraient considérer ces options:

- ▶ les aînés atteints de troubles de la mémoire et de l'attention chez qui ces symptômes ont des conséquences négatives sur eux-mêmes ou sur autrui.

▷ Manifestation de l'agitation, l'agressivité et les symptômes psychotiques

- ▶ **Agitation verbale ou physique, SANS agressivité** : faire des demandes à répétition, parler constamment, crier (sans contenu hostile), errer, refaire sans cesse les mêmes gestes ou souffrir de troubles du sommeil.
- ▶ **Agitation verbale ou physique, AVEC agressivité** : blasphèmes, langage hostile et accusateur, menaces, pincements, griffures, morsures, crachats, coups de pieds, bousculades ou automutilations.
- ▶ **Symptômes psychotiques** : illusions ou hallucinations (visuelles, auditives, sensations corporelles), idées délirantes, soupçonner ses proches, ne pas reconnaître sa propre image ou l'image des proches.

▷ La personne et ses proches doivent exprimer clairement l'option qu'ils préfèrent, car:

- ▶ plusieurs options sont disponibles;
- ▶ il y a des avantages et des inconvénients à la plupart des options;
- ▶ il manque d'informations sur l'efficacité de plusieurs options;
- ▶ l'effet des options pourrait être sous-estimé: on ne sait pas si les options testées scientifiquement ont été précédées d'une évaluation des causes du comportement.

Nous proposons que :

- 1** La décision tienne compte des **valeurs et priorités** du patient et de ses proches aidants
- 2** Le professionnel de la santé **partage la prise de décision** avec le patient et ses proches aidants

▷ Comment évaluer les symptômes et intervenir de façon adaptée ?

1 Évaluer pour trouver les causes possible du comportement	2 Intervenir pour combler les besoins
Besoin physique (p. ex. douleur, troubles du sommeil, faim, soif, élimination, vision, audition, activité physique, problème de santé, sexualité et intimité)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Activité physique ▶ Interventions sensorielles (axée sur le toucher, musicothérapie, luminothérapie, aromathérapie)
Besoins psychosociaux (p.ex. isolement, ennui, pertes, abus, difficultés de communication)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Approches cognitives (stimulation cognitive et thérapie de validation) ▶ Favoriser les contacts sociaux (ou autre thérapies centrées sur l'émotion) ▶ Jardinage et cuisine (ou autre thérapies récréatives et occupationnelles)
Environnement physique (p.ex. bruit, lumière, manque de repères temporels ou spatiaux, absence de circuit d'errance, manque d'intimité, absence d'objets familiers, milieu non adapté à la perte d'autonomie) (voir lexique, page 8)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Modifier/adapter l'environnement (bruit ambiant, barrière visuelle, repères spatiaux)
Environnement organisationnel (p.ex. routine quotidienne mal adaptée)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Adapter la routine
Environnement social (p.ex. qualité et quantité d'interactions sociales, comportement des personnes qui partagent le même milieu de vie)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Favoriser les contacts sociaux de qualité
Approche inappropriée du soignant (pour communiquer, pour donner les soins, changements fréquents de soignant, soignant pas suffisamment disponible)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Interventions de communication de base (voir page ci-après)
Problème de santé	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Traitement du problème de santé

3 Réévaluer après quatre semaines d'intervention



Le recours aux médicaments doit se limiter aux situations où la personne est **dangereuse** pour elle-même ou pour autrui, ou lorsqu'elle affiche une **souffrance clinique sévère**.

Même dans de telles situations, les médicaments ne doivent être utilisés que pendant de **courtes périodes** et à **faible dose**.

▷ **À la base de toute intervention, communiquer de façon adaptée**

- ✓ Commencer la conversation en **appelant la personne par son nom** et en se présentant soi-même.
- ✓ Utiliser un **ton de voix** doux et rassurant.
- ✓ Établir et maintenir le **contact avec la personne** par le regard, la voix ou le toucher.
- ✓ Aborder la personne avec un **visage souriant et détendu**.
- ✓ Éviter d'envahir trop rapidement l'**espace vital** de la personne.
- ✓ Utiliser des **gestes** et recourir à la démonstration pour se faire comprendre.
- ✓ Utiliser des **phrases positives, simples, courtes** et concrètes.
- ✓ **Parler lentement** et articuler clairement.
- ✓ Poser **une question à la fois**, donner une consigne à la fois.
- ✓ Respecter le **rythme** de la personne, particulièrement si elle a besoin de plus de temps pour répondre.
- ✓ **Éviter de hausser la voix** si la personne ne répond pas.
- ✓ Accorder de l'importance à la **communication non verbale**.
- ✓ Se déplacer lentement, **éviter des gestes brusques** et spontanés.
- ✓ S'abstenir d'utiliser des **propos infantilisants** ou dégradants.
- ✓ Renforcer les comportements positifs en **donnant de l'attention** à la personne.
- ✓ **Éviter les exigences trop élevées**, qui entraînent l'anxiété, la frustration et le sentiment d'échec.
- ✓ Être **conscient de ses propres émotions** et réactions, et en tenir compte.

Exercice pour clarifier mes priorités

Pour le patient et son proche aidant

On ne peut pas tout avoir!
Cocher **un seul élément** peut être difficile,
mais nécessaire

1. Cocher ce qui est le plus important pour vous.

Attention: ne choisissez qu'un seul élément.

2. Options à envisager

<input type="checkbox"/>	Diminuer l'agitation	→	<ul style="list-style-type: none">▪ Contacts sociaux simulés (p.5)▪ Interventions axées sur le toucher (p.6)▪ Musicothérapie (p.6)▪ Jardinage, Cuisine (p.7)
<input type="checkbox"/>	Diminuer l'agressivité	→	<ul style="list-style-type: none">▪ Contact avec un animal (p.5)
<input type="checkbox"/>	Diminuer les symptômes psychotiques	→	<ul style="list-style-type: none">▪ Thérapie par validation et recadrage (p. 6)
<input type="checkbox"/>	Vivre plus longtemps	→	<ul style="list-style-type: none">▪ Considérer le retrait des médicaments antipsychotiques (p.7)
<input type="checkbox"/>	Éviter les déplacements hors du domicile	→	<ul style="list-style-type: none">▪ Activité physique aérobique (p.5)▪ Contact avec un animal (p.5)▪ Contacts sociaux simulés (p.5)▪ Stimulation cognitive (p.6)▪ Luminothérapie (p.7)▪ Aromathérapie (p.7)▪ Jardinage, Cuisine (p.7)
<input type="checkbox"/>	Éviter de déboursier des frais	→	<ul style="list-style-type: none">▪ Activité physique aérobique (p.5)▪ Contact avec un animal (p.5)▪ Contacts sociaux simulés (p.5)▪ Stimulation cognitive (p.6)▪ Luminothérapie (p.7)▪ Aromathérapie (p.7)▪ Jardinage, Cuisine (p.7)
<input type="checkbox"/>	Interagir avec d'autres personnes	→	<ul style="list-style-type: none">▪ Contacts sociaux simulés (p.5)▪ Thérapie par validation (p.6)
<input type="checkbox"/>	De réduire le danger causé par l'agitation, l'agressivité ou les symptômes psychotiques pour le patient et pour les autres	→	<ul style="list-style-type: none">▪ Médicaments antipsychotiques
<input type="checkbox"/>	Autre: _____		

Activité physique aérobique

Programme adapté à la personne âgée: marche, musculation avec des poids, exercices aquatiques. Cette activité peut être fait à la maison ou avec d'autres personnes (voir la liste des contacts à la page 9).

Avantages	Inconvénients
<p>Agitation</p> <ul style="list-style-type: none"> Les recherches actuelles montrent que l'activité physique ne diminue pas les symptômes d'agitation. ⊕○○○ (voir légende) 	<p>Effets secondaires</p> <ul style="list-style-type: none"> L'activité physique ne cause aucun effet secondaire. ⊕⊕⊕○ (voir légende)

Contact avec un animal vivant ou en peluche

1-9 sessions avec un animal (voir la liste des contacts à la page 9).

Avantages	Inconvénients
<p>Agitation</p> <ul style="list-style-type: none"> Les recherches actuelles démontrent que le contact avec un animal vivant ou en peluche ne diminue pas l'agitation. ⊕○○○ (voir légende) <p>Agressivité</p> <ul style="list-style-type: none"> Le contact avec un animal vivant entraîne une diminution de l'agressivité chez 30 aînés sur 100 qui y sont exposé (30%). ⊕○○○ (voir légende) <p>Symptômes psychotiques</p> <ul style="list-style-type: none"> Les recherches actuelles démontrent que le contact avec un animal vivant ou en peluche ne diminue pas les symptômes psychotiques. ⊕○○○ (voir légende) 	<p>Risque de blessures</p> <ul style="list-style-type: none"> L'aîné peut blesser l'animal pendant un épisode d'agitation physique et l'animal peut également blesser le patient. <p>Allergie ou peur des animaux</p> <ul style="list-style-type: none"> Le contact avec un animal est inapproprié pour les aînés présentant des allergies ou une peur des animaux. <p>Prendre soin de l'animal</p> <ul style="list-style-type: none"> L'aîné ou le proche aidant doit pouvoir s'occuper de l'animal.

Contacts sociaux simulés

Enregistrements audios de 15 minutes qui imitent une conversation avec un membre de la famille portant sur des expériences vécues par le patient (voir la liste des contacts à la page 9).

Avantages	Inconvénients
<p>Agitation</p> <ul style="list-style-type: none"> La thérapie par contacts sociaux simulés entraîne une diminution de l'agitation de 21 à 38 aînés sur 100 qui y participent (21-38%). ⊕○○○ (voir légende) <p>Adhésion à l'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> La thérapie par contacts sociaux simulés est simple à administrer et bien reçue par la plupart des aînés. 	<p>Effets secondaires</p> <ul style="list-style-type: none"> La thérapie par contacts sociaux simulés présente un risque d'aggraver des symptômes. En particulier si les relations familiales sont tendues. <p>Interaction verbale</p> <ul style="list-style-type: none"> La thérapie par contacts sociaux simulés nécessite d'interagir verbalement. Donc un aîné atteint de troubles de la mémoire et de l'attention sévères pourrait ne pas tirer profit de cette intervention.

Légende - Niveau de confiance en ces résultats:

- ⊕⊕⊕⊕ **Élevée** : il est peu probable que de nouvelles recherches modifient cet estimé de l'effet
- ⊕⊕⊕○ **Modérée** : de nouvelles recherches pourraient modifier cet estimé de l'effet
- ⊕⊕○○ **Faible** : il est très probable que de nouvelles recherches modifieraient cet estimé
- ⊕○○○ **Très faible** : cet estimé de l'effet est très incertain

Stimulation cognitive et thérapie par validation

La **stimulation cognitive** consiste à engager la personne dans des activités et des discussions en groupe, et vise à optimiser la mémoire, l'attention et le fonctionnement social. La **thérapie par validation** est une méthode de communication, consistant à reconnaître et à respecter les opinions de l'autre (que l'auditeur soit ou non d'accord avec elles) (liste des contacts page 9).

Avantages	Inconvénients
<p>Agitation</p> <ul style="list-style-type: none"> Dans les trois études qui l'ont évaluée, la thérapie par stimulation cognitive ou par validation n'a pas permis de diminuer l'agitation. ⊕○○○ (voir légende) <p>Symptômes psychotiques</p> <p>La thérapie par validation et le recadrage sont recommandés par les experts pour la gestion des idées délirantes, des hallucinations et des illusions ⊕○○○.</p>	<p>Effets secondaires</p> <ul style="list-style-type: none"> La stimulation cognitive et la thérapie par validation ne causent aucun effet secondaire. ⊕○○○ (voir légende) <p>Qualification du professionnel</p> <ul style="list-style-type: none"> Le niveau de qualification et d'expérience du professionnel peuvent influencer l'efficacité de cette thérapie.

Interventions axées sur le toucher

Massothérapie (massage des mains et des pieds, acupression), toucher thérapeutique, salle de stimulation multi sensorielle (voir la liste des contacts à la page 9).

Avantages	Inconvénients
<p>Agitation</p> <ul style="list-style-type: none"> L'intervention sensorielle axée sur le toucher entraîne une diminution de l'agitation de 28 à 54 aînés sur 100 qui reçoivent l'intervention (28-54%). ⊕○○○ (voir légende) 	<p>Déplacement</p> <ul style="list-style-type: none"> L'aîné peut avoir à se déplacer pour recevoir cette intervention (30-60 minutes; 1-3 fois/semaine). Le service est aussi offert à domicile. <p>Inconfort</p> <ul style="list-style-type: none"> Certains aînés peuvent se sentir inconfortables face au contact physique. <p>Coûts</p> <ul style="list-style-type: none"> De \$80 à \$100 par séance. Certaines fondations ou assurances privées couvrent ces frais.

Musicothérapie

Par un thérapeute, en groupe au moyen d'un protocole. Le protocole consiste d'abord à évaluer le patient aux plans physique, mental, relationnel, émotionnel, sa connaissance de la musique et son intérêt. Selon les besoins (par exemple: relaxation, stimulation cognitive), le thérapeute établit ensuite un plan d'intervention qui peut comprendre le chant et les instruments de musique simple) (voir la liste des contacts à la page 9).

Avantages	Inconvénients
<p>Agitation</p> <ul style="list-style-type: none"> La musicothérapie entraîne une diminution de l'agitation de 28 à 38 aînés sur 100 qui y participent (28-38%). ⊕○○○ (voir légende) <p>Accessible aux aînés à des stades plus avancés de la maladie</p> <ul style="list-style-type: none"> Cette intervention est accessible pour les aînés qui ont des difficultés à communiquer. 	<p>Déplacement</p> <ul style="list-style-type: none"> L'aîné peut avoir à se déplacer pour recevoir cette intervention (10-60 minutes; 1-3 fois/semaine). <p>Coûts</p> <ul style="list-style-type: none"> De \$60 à \$100 par séance individuelle. Les séances en groupe sont moins coûteuses.

Légende - Niveau de confiance en ces résultats:

- ⊕⊕⊕⊕ **Élevée** : il est peu probable que de nouvelles recherches modifient cet estimé de l'effet
- ⊕⊕⊕○ **Modérée** : de nouvelles recherches pourraient modifier cet estimé de l'effet
- ⊕⊕○○ **Faible** : il est très probable que de nouvelles recherches modifieraient cet estimé
- ⊕○○○ **Très faible** : cet estimé de l'effet est très incertain

Luminothérapie

Exposition à une lumière vive qui simule la lumière du jour, pendant 30 à 120 minutes par jour, pour 1 à 10 semaines (voir la liste des contacts à la page 9).

Avantages	Inconvénients
<p>Agitation</p> <ul style="list-style-type: none"> Les recherches actuelles démontrent que la luminothérapie ne diminue pas l'agitation. ⊕○○○ (voir légende) 	<p>Effets secondaires</p> <ul style="list-style-type: none"> L'aîné peut expérimenter des rougeurs au front et des chutes.

Aromathérapie

Application d'essences aromatiques sur les mains, les bras ou le visage pendant 1-2 minutes 2 fois par jour ou diffusion d'une goutte d'huile de lavande pendant le sommeil (liste des contacts à la page 9).

Avantages	Inconvénients
<p>Agitation</p> <ul style="list-style-type: none"> Les recherches démontrent que l'aromathérapie ne diminue pas l'agitation. ⊕○○○ (voir légende) <p>Adhésion</p> <ul style="list-style-type: none"> L'aromathérapie est facile à administrer et bien acceptée par les aînés. 	<p>Effets secondaires</p> <ul style="list-style-type: none"> L'aromathérapie ne cause aucun effet secondaire. <p>Incompatible avec une dysfonction olfactive</p> <ul style="list-style-type: none"> Cette intervention ne doit pas être utilisée chez les aînés qui différencient mal les odeurs.

Jardinage d'intérieur ou cuisine (voir liste des contacts, page 9).

Avantages	Inconvénients
<p>Agitation</p> <ul style="list-style-type: none"> Les activités de jardinage ou de cuisine, individuelles ou en groupe, entraînent une diminution de l'agitation de 28 à 38 aînés sur 100 qui y participent (28-38%). ⊕○○○ (voir légende) 	<p>Effets secondaires</p> <ul style="list-style-type: none"> Ces activités ne causent aucun effets indésirables.

Retrait d'un médicament antipsychotique

Sous supervision médicale, on retire les médicaments antipsychotiques.

Avantages	Inconvénients
<p>Augmentation de la survie</p> <ul style="list-style-type: none"> L'arrêt d'un traitement aux antipsychotiques après 3 mois d'utilisation, permet la survie de 27 aînés sur 100 ayant arrêté depuis 42 mois (27%). ⊕⊕⊕⊕ (voir légende) 	<p>Rechute</p> <ul style="list-style-type: none"> L'arrêt d'un traitement aux antipsychotique après 4 mois de réponse favorable causera une rechute chez 27 personnes parmi 100 qui arrêtent (27%). ⊕⊕⊕⊕ (voir légende) <p>Effets secondaires</p> <ul style="list-style-type: none"> Les aînés qui arrêtent le traitement avec des antipsychotiques ne subissent pas plus d'effets secondaires que ceux qui continuent le traitement. ⊕⊕⊕○ (voir légende)

Légende - Niveau de confiance en ces résultats:

- ⊕⊕⊕⊕ **Élevée** : il est peu probable que de nouvelles recherches modifient cet estimé de l'effet
- ⊕⊕⊕○ **Modérée** : de nouvelles recherches pourraient modifier cet estimé de l'effet
- ⊕⊕○○ **Faible** : il est très probable que de nouvelles recherches modifieraient cet estimé
- ⊕○○○ **Très faible** : cet estimé de l'effet est très incertain

Prendre ma décision

Quelle option préférez-vous ?

Êtes-vous confortable avec votre décision concernant la gestion des symptômes ?

		Oui	Non
▶ Sûr(e) de moi	1) Je suis certain(e) du meilleur choix pour moi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Utilité de l'information	2) J'ai le sentiment d'avoir toute l'information nécessaire sur les bons et les moins bons côtés des options disponibles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Risques et bénéfices à balancer...	3) J'ai le sentiment de savoir ce qui est important pour moi à l'égard des avantages et des inconvénients qui sont associés à entreprendre ou non l'une de ces options	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▶ Encouragement et soutien des autres	4) J'ai tout le soutien dont j'ai besoin pour faire mon choix.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

© SURE test, O'Connor et Légaré 2008

Parlez-en à votre
professionnel de la santé!

Lexique:

Barrières visuelles: Diversion visuelle utilisée pour camoufler une porte, une poignée ou l'entrée d'une pièce. Les barrières visuelles sont utilisées surtout chez les patients agités présentant des comportements d'errance ou un risque important de fugue (p.ex. une bande de tissu placée à la hauteur des yeux ou à la hauteur d'une poignée pour la camoufler).

Circuit d'errance: Espace permettant à la personne de circuler librement, en toute sécurité et ne nécessitant pas une surveillance constante. Cet espace doit être rangé, c'est-à-dire qu'il n'y ait pas d'objet ou de câble sur lesquels l'aîné puisse trébucher. Il possède généralement un ameublement permettant à l'aîné de se reposer pendant une période d'errance (exemple: un fauteuil).

Repères spatiaux: Illustrations ou d'objets qui deviennent des points de repère pour la personne, par exemple près de la porte de sa chambre ou des toilettes. Ces repères peuvent également aider le patient agité à s'orienter dans l'espace et le rassurer.

Liste de contacts pour accéder aux services:

Société Alzheimer de votre région (www.alzheimer.ca/fr/federationquebecoise), 1-888-636-6473 (sans frais pour les interventions suivantes: Activité physique, contacts avec un animal, contacts sociaux simulés, approche cognitive, intervention axée sur le toucher, musicothérapie, luminothérapie, aromathérapie, le jardinage ou la cuisine.

L'APPUI pour les proches aidants d'âinés (www.lappui.org), 1-855-8-LAPPUI (sans frais 1-855-852-7784), **pour des services de soutien à l'aidant** et pour les interventions suivantes: contacts sociaux simulés, approche cognitive, intervention axée sur le toucher, aromathérapie, le jardinage ou la cuisine.

Service 211 (www.211quebecregions.ca/fr/) ou au numéro de téléphone (sans frais 211): pour les interventions suivantes: contacts sociaux simulés, approche cognitive, intervention axée sur le toucher, aromathérapie, le jardinage ou la cuisine.

Association québécoise de musicothérapie (514-264-6335) pour l'intervention suivante: Musicothérapie.

Ordre des massothérapeutes (418-663-0168) pour l'intervention suivante: Interventions axées sur le toucher.

Ordre des psychologues (1-800-561-1223) pour les interventions suivantes: Aromathérapie, luminothérapie.

Aucun conflit d'intérêt à déclarer : Le développement de cet outil a été financé par une subvention de recherche du Ministère de l'Économie, de l'Innovation et des Exportations du Québec, ainsi que par SOVAR. Les agences subventionnaires, les auteurs et leurs organisations affiliées n'ont pas d'intérêt en jeu dans la décision prise par les patients après avoir utilisé cette Boîte à décision.

Auteurs : Anik Giguère (PhD), Béatriz Valéra (Pharma, PhD), Philippe Jacob (MD), Gabriel Bilodeau (BSc Inf), Michel Cauchon (MD), Edeltraut Kröger (Pharma, PhD), Danielle Caron (PhD)

Prochaine mise à jour : Décembre 2018.

Références : Disponible sur le site www.boitedecision.ulaval.ca

© Université Laval, 2017

