

UE 2.6 Psychopathologie du Sujet Agé

Symptômes Psycho- comportementaux des démences (SPCD) et Aide aux Aidants



Isabelle Baumgard (IDE)
**Dr Alexis Lepetit (Psychiatre-
Géiatre)**



OBJECTIFS

- Connaître la symptomatologie neuropsychiatrique des troubles neurocognitifs les plus fréquents
- Savoir les évaluer et connaître les principes de prise en soins médicamenteuses et non-médicamenteuses
- Connaître les problématiques principales des aidants de patients avec troubles neurocognitifs
- Connaître les principes d'accompagnement des aidants

- Généralités sur les symptômes neuropsychiatriques
 - Définition
 - Etiologies
 - Principaux symptômes
- Démarche d'évaluation et prise en charge
 - Evaluation multidimensionnelle
 - Prise en soins non-médicamenteuse
 - Prise en soins médicamenteuse
 - Rôle et posture infirmier
- Aidants et aide aux aidants
 - Impact sur les aidants
 - Aide aux aidants

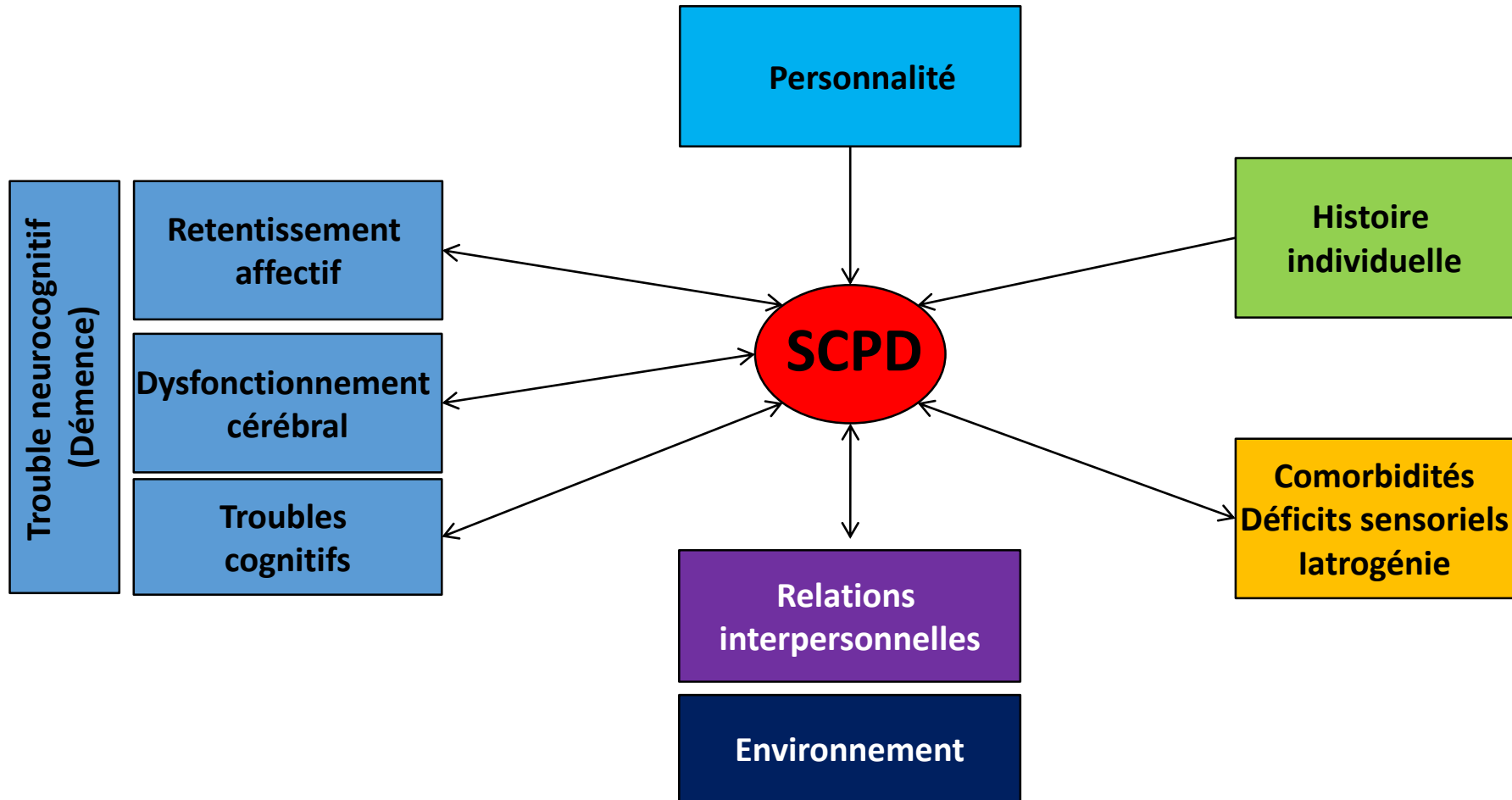
GENERALITES SUR LES SYMPTOMES NEUROPSYCHIATRIQUES

DEFINITION

- « Comportements, attitudes ou expressions dérangeants, perturbateurs ou dangereux pour la personne ou pour autrui, qui peuvent être observés au cours de la maladie d'Alzheimer et de la plupart des maladies apparentées. » (HAS)
- Différents dans leur nature mais avec caractéristiques communes
 - Fréquents au cours de la MA et autres maladies apparentées
 - Souvent en rupture par rapport aux fonctionnements antérieurs du patient
 - Fluctuants en intensité ou épisodiques
 - Souvent associés
 - Parfois précédés par des changements minimes de comportement
- Conséquences importantes sur
 - Qualité de vie et adaptation des patients à leur environnement
 - Qualité de prise en soins (risque de maltraitance ou de négligence)
 - Prescription médicamenteuse inappropriée



GENERALITES SUR LES SYMPTOMES NEUROPSYCHIATRIQUES ETIOLOGIES



Revue de gériatrie Tome 31; Nov 2006

GENERALITES SUR LES SYMPTOMES NEUROPSYCHIATRIQUES

PRINCIPAUX SYMPTÔMES

- Idées délirantes
- Hallucinations
- Agitation/Agressivité
- Dépression
- Anxiété
- Exaltation de l'humeur
- Apathie
- Désinhibition
- Irritabilité
- Comportements Moteurs Aberrants

GENERALITES SUR LES SYMPTOMES NEUROPSYCHIATRIQUES

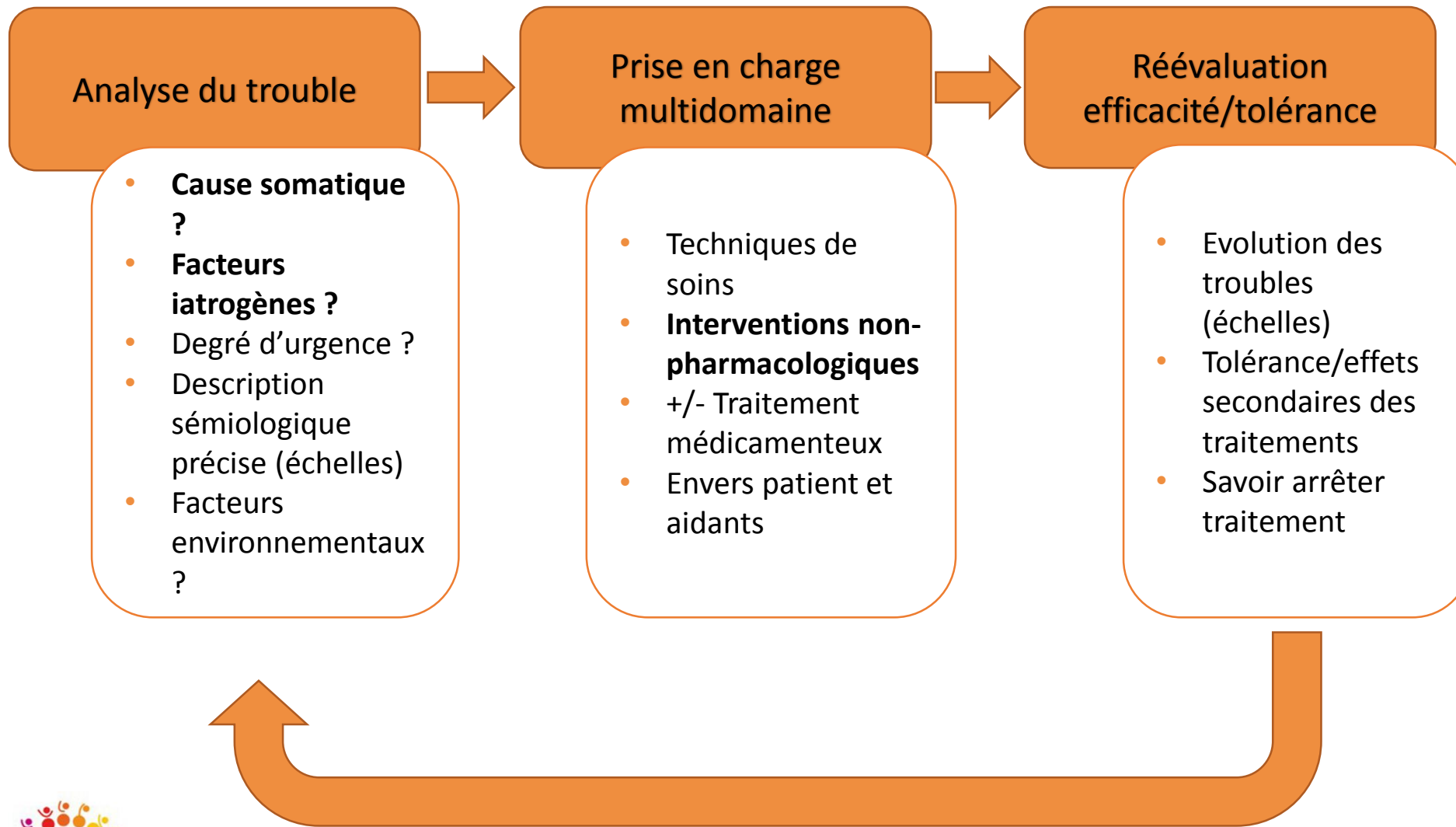
PRINCIPAUX SYMPTÔMES

- Idées délirantes
- Hallucinations
- Agitation/Agressivité
- Dépression
- Anxiété
- Exaltation de l'humeur
- Apathie
- Désinhibition
- Irritabilité
- Comportements Moteurs Aberrants

Maladie d'Alzheimer

Maladie à Corps de Léwy

DEMARCHE D'EVALUATION ET PRISE EN CHARGE



EVALUATION MULTIDIMENSIONNELLE

INVENTAIRE NEUROPSYCHIATRIQUE NPI/ES

Nom: _____ Age: _____ Date de l'évaluation: _____

Fonction de la personne interviewée: _____ Type de relation avec le patient : _____
Très proche/ prodigue des soins quotidiens;
proche/ s'occupe souvent du patient;
pas très proche/ donne seulement le traitement ou n'a que peu d'interactions avec le patient
NA = question inadaptée (non applicable) F x G = Fréquence x Gravité

- Neu réf

- OI

- Er

Items	NA	Absent	Fréquence	Gravité	F x G	Retentissement
Idées délirantes	X	0	1 2 3 4	1 2 3	<input type="text"/>	1 2 3 4 5
Hallucinations	X	0	1 2 3 4	1 2 3	<input type="text"/>	1 2 3 4 5
Agitation/Agressivité	X	0	1 2 3 4	1 2 3	<input type="text"/>	1 2 3 4 5
Dépression/Dysphorie	X	0	1 2 3 4	1 2 3	<input type="text"/>	1 2 3 4 5
Anxiété	X	0	1 2 3 4	1 2 3	<input type="text"/>	1 2 3 4 5
Exaltation de l'humeur/ Euphorie	X	0	1 2 3 4	1 2 3	<input type="text"/>	1 2 3 4 5
Apathie/Indifférence	X	0	1 2 3 4	1 2 3	<input type="text"/>	1 2 3 4 5
Désinhibition	X	0	1 2 3 4	1 2 3	<input type="text"/>	1 2 3 4 5
Irritabilité/Instabilité de l'humeur	X	0	1 2 3 4	1 2 3	<input type="text"/>	1 2 3 4 5
Comportement moteur aberrant	X	0	1 2 3 4	1 2 3	<input type="text"/>	1 2 3 4 5
Score total 10					<input type="text"/>	
<i>Changements neurovégétatifs</i>						
Sommeil	X	0	1 2 3 4	1 2 3	<input type="text"/>	1 2 3 4 5
Appétit/Troubles de l'appétit	X	0	1 2 3 4	1 2 3	<input type="text"/>	1 2 3 4 5
Score total 12					<input type="text"/>	

e de

patient

gétatifs

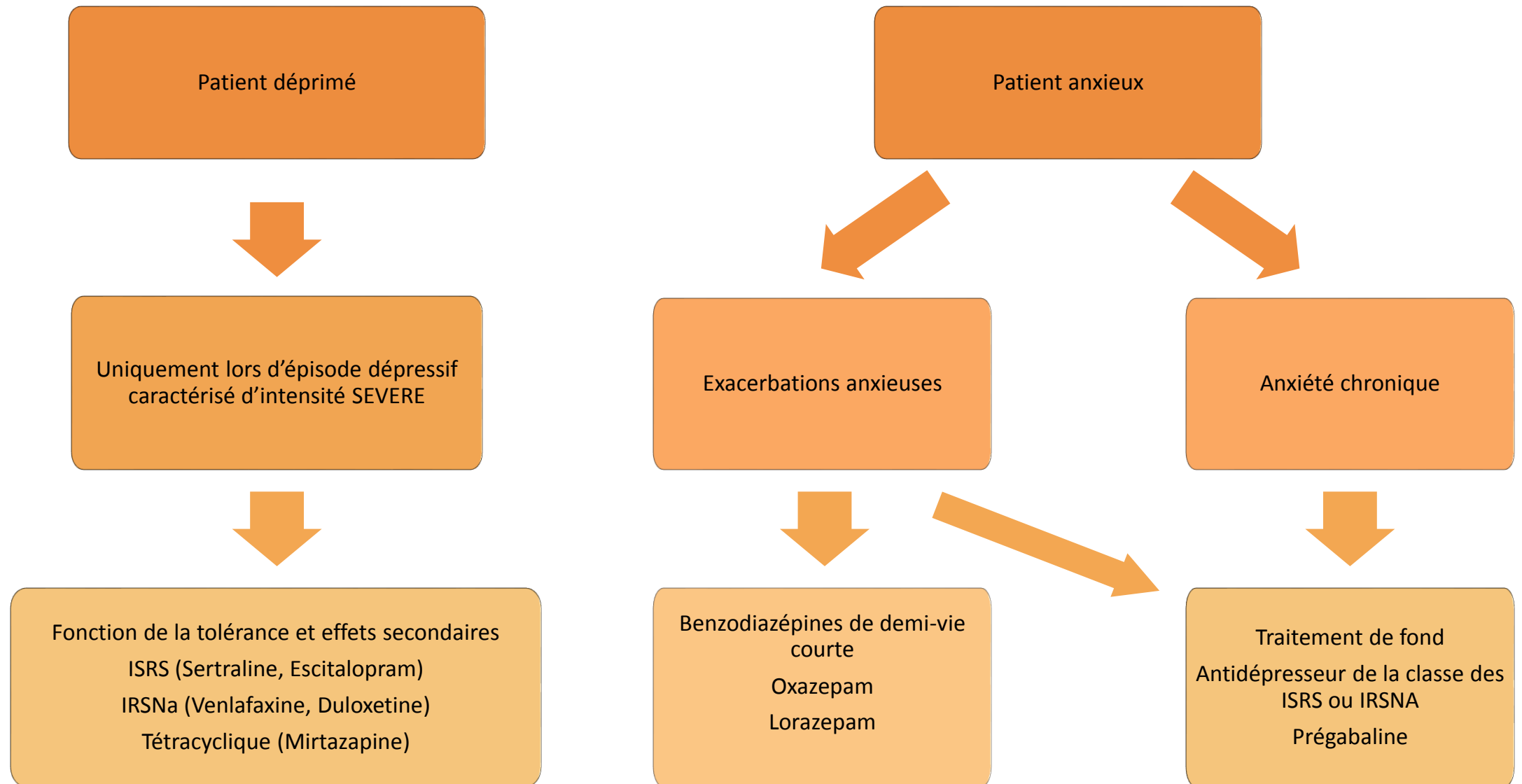
nels.

dents

PRISES EN SOINS NON-MEDICAMENTEUSES

- Principes généraux
 - Personnalisées et adaptées aux goûts/centres d'intérêt du patient, capacités cognitives et sensorielles
 - Modalités individuelles ou groupes
 - Implication des aidants familiaux/professionnels
 - Ne pas nécessairement s'arrêter dès le premier échec/refus
- Grande diversité d'approches
 - Approche étiologique multifactorielle des SPCD
 - Approches motrices (Psychomotricité, Ergothérapie, Kinésithérapie)
 - Approches psycho-sociales (Réminiscence, validation)
 - Approches sensorielles (Musicothérapie, luminothérapie, stimulation multi-sensorielle, toucher/massage, relaxation)
 - Approches cognitive (Orthophonie, réhabilitation cognitive)
 - Approches occupationnelles (Journal, dessin, promenade...)

PRISE EN SOINS MEDICAMENTEUSE



ROLE ET POSTURE INFIRMIER DANS LES SOINS DES SPCD

- Approche centrée sur la personne
- Respecter la dignité du patient
- Eviter l'infantilisation
- En pratique
 - Toujours établir un contact avant de commencer un soin
 - Eviter une entrée trop rapide dans l'espace personnel du patient
 - Veiller à ce que le patient porte bien ses lunettes et/ou ses appareils auditifs
 - Se présenter de façon simple et compréhensible
 - Adapter son discours au niveau de compréhension
 - Préférer une formulation directive, sans donner d'ordres
 - Laisser le temps d'intégrer l'information et d'y répondre
 - Penser à la communication non verbale
 - En cas de refus
 - Reformuler
 - Attendre quelques minutes et réitérer
 - Proposer le soin avec un nouveau soignant

LES AIDANTS : IMPACT

- Aidant : Personne non-professionnelle qui vit et agit dans l'entourage immédiat
- Charge de travail estimée à 6h/j
 - Peu de temps libre et peu d'aide pour lui-même
 - Epuisement physique et psychique
 - Risque d'apparition de pathologies
 - Maladies cardio-vasculaires (conséquence stress majeur)
 - Epuisement physique avec baisse de l'état général et psychique avec apparition de symptomatologies dépressives et anxieuses
 - Troubles du sommeil



Crédit : lightwise



- Associations Patients/Familles
 - Associations de patients et d'aidants
 - Bistrots des aidants
- Aides à domicile
 - Equipe Spécialisée Alzheimer à Domicile (ESAD)
 - Auxiliaires de vie, aides ménagères
 - IDEL
- Structures de répits
 - Accueil de jour
 - Lieu de répit/accueil séquentiel
 - Accueil sur quelques jours (+/- nuits) consécutifs
 - Hébergement temporaire en EHPAD
 - Durée maximum d'hébergement de trois mois
 - Famille d'accueil
 - Particuliers avec agrément pour accueillir à titre payant des patients âgés et/ou handicapés
 - Accueil intermédiaire entre le domicile et l'hébergement définitif (EHPAD)



A RETENIR

- Les symptômes neuropsychiatriques sont fréquents lors de pathologies neuroévolutives
- Leur prise en soins nécessite une évaluation précise des symptômes, des antécédents et du contexte
- Après élimination d'une étiologie somatique ou iatrogène on propose dans un premier temps des approches non-médicamenteuses
- Si nécessaire un traitement psychotrope peut être proposé en seconde intention ou si facteurs de gravité. Il doit être réévalué régulièrement avec l'idée d'un arrêt
- L'impact auprès des aidants peut être majeur, au niveau physique et psychique
- Des aides aux aidants existent sous différentes formes (associations de familles, formation, séjours de répit, accompagnement soignant...)

Université Claude Bernard Lyon 1



Réalisation technique : **Service ICAP - Université Claude Bernard Lyon 1**
Soutien financier : **Région Auvergne Rhône-Alpes** dans le cadre de l'**UNR-RA**