

SUGGESTIONS DE CONDUITES À TENIR FACE À DES COMPORTEMENTS PERTURBANT LA PERSONNE OU SON ENTOURAGE

27 pages

Sommaire

I — CHERCHER UNE CAUSE

II — SUGGESTIONS DE CONDUITES À TENIR

• Face à l'anxiété ...	2
• Face aux réactions catastrophiques ...	2
• Face à l'agitation ...	3
• Face à l'agressivité ...	4
• Face à la personne qui mord ...	5
• Face à la personne qui pince, égratigne, tire les cheveux ...	7
• Face à la personne qui lance des objets ...	7
• Face à la personne qui frappe avec les points et les pieds ...	8
• Face aux accusations et aux insultes ...	9
• Face à l'hostilité et l'agressivité verbale ...	9
• Face au comportement hurleur ...	9
• Face aux comportements sexuels inadéquats ...	10
• Face aux illusions ...	12
• Face aux hallucinations ...	12
• Face aux idées délirantes ...	13
• Face aux difficultés de perception du côté paralysé ...	13
• Face à la désorientation temporelle ...	13
• Face à la désorientation spatiale ...	15
• Face à la difficulté à reconnaître les visages ou les personnes à la voix ...	16
• Face à la perturbation de l'identité ...	16
• Face aux comportements d'errance ...	17
• Face à l'errance nocturne ...	19
• Face aux fugues ...	19
• Face aux comportements de persévération ...	22
• Face à la personne qui parle continuellement ...	22
• Face au comportement "suiveur" ...	21
• Face au comportement méfiant ...	22
• Face à une personne qui s'auto-mutile ...	23
• Face au comportement suicidaire ...	22
• Face au comportement dépressif ...	24
• Face à la démotivation (apathie) ...	27

I — CHERCHER UNE CAUSE

Questions à se poser, en général

- La personne souffre-t-elle d'un malaise physique (constipation, céphalée, fécalome, etc.) ?
- Fait-elle de la fièvre ?
- Est-elle perturbée par l'environnement (téléviseur, radio, lumières, bruits) ?
- Ressent-elle un certain inconfort ? A-t-elle froid ? Chaud ? A-t-elle besoin d'aller aux toilettes ?
- Prend-elle des médicaments qui peuvent la rendre nerveuse ?
- Cherche-t-elle quelque chose ?
- Est-elle fatiguée ?
- Dort-elle suffisamment ?
- Vit-elle dans un nouvel environnement où elle a perdu ses repères ?
- Est-elle troublée par une décision ou un événement qu'elle interprète mal ?

- Est-ce que ce sont les visiteurs qui l'énervent ?
- Est-elle plus agitée lorsqu'elle est seule ?
- Est-elle plus agitée le soir au crépuscule ou à un autre moment de la journée ?
- Fait-elle face à une situation nouvelle ?
- Est-elle placée devant une situation d'échec ?
- Est-elle en proie à une pensée ou à un souvenir troublants ?
- etc.

II — SUGGESTIONS DE CONDUITES À TENIR

• Face à l'anxiété ...

- Se mettre à l'écoute de la personne et la faire s'exprimer selon son degré de capacité verbale ; faire ventiler ses émotions, parler de ses peurs, de ses deuils.
- Lui donner ouvertement la permission de se confier.

Cette mesure est particulièrement nécessaire chez certains hommes qui n'ont jamais eu l'habitude d'exprimer leurs sentiments.
- Exprimer pour la personne démente les sentiments que l'on devine chez elle, mais qu'elle ne parvient pas à formuler.
- Diminuer le sentiment d'impuissance en redonnant à la personne un certain contrôle sur sa situation, en lui laissant le soin de prendre des décisions, de faire des choix même si cela s'avère long et difficile. Toutefois, il ne faut pas trop insister pour ne pas augmenter le stress.
- Lui offrir des activités simples qu'elle peut maîtriser. Utiliser ces activités comme moyen comportemental de lui redonner confiance en elle. Faire un renforcement positif de chaque accomplissement: par des compliments ou de petites récompenses. Les comportements inadéquats doivent être ignorés.
- Utiliser des techniques efficaces de relaxation, d'audition de musique, de massage ou d'exercices physiques.

• Face aux réactions catastrophiques ...

Ensemble de manifestations physiques dues à une activation du système nerveux sympathique.

Dilatation des pupilles, transpiration, accélération du rythme cardiaque et respiratoire, etc. Peut aussi rougir, pleurer, crier, s'agiter, se fâcher, lancer des objets, frapper les gens, quitter les lieux.

Elles peuvent aussi apparaître sous forme d'apathie, de retrait, d'accusation qui ont pour but de camoufler l'anxiété au lieu de l'exprimer. Reconnaître les signes précurseurs : agitation, refus de collaborer, serrement des dents, rougeur du visage ...

La réaction catastrophique est une situation de panique, une montée rapide et excessive de l'anxiété, une suragitation qui fait éclater la personne parce qu'elle a reçu une surcharge de stress, de frustration.

- Intervenir sur-le-champ pour éliminer les facteurs déclenchants ou amener la personne dans un endroit plus paisible.
- Demeurer calme. La personne peut réagir à notre peur et cela peut créer une escalade.
- Ne pas discuter avec elle.

- Éloigner les autres personnes présentes.
- Tenter de détourner son attention en claquant des doigts ou en lui disant rapidement de regarder derrière elle ou par la fenêtre.
- L'approcher lentement pour ne pas la surprendre, établir le contact visuel pour attirer son attention et lui indiquer que nous maîtrisons la situation. Au besoin, lui demander calmement et fermement de nous regarder.
- Ne pas la toucher tout de suite, elle pourrait percevoir cela comme un envahissement de son territoire et comme une agression.
- Lui prendre doucement mais fermement la main et la rassurer en lui disant qu'il n'y a pas de danger, que nous allons nous occuper de tout et que nous sommes là pour l'aider.
- Reconnaître ce qu'elle vit.

Lui dire par exemple “Vous êtes très fâchée” ou “Je vois que ceci vous a bouleversée” afin qu'elle réalise que nous la comprenons.

- Demander de l'aide au besoin.
- L'amener dans un endroit calme ou dans sa chambre pour une vingtaine de minutes afin de la laisser se calmer.
- Si possible, ne pas utiliser de contentions.
- Ne pas traiter cette crise comme une crise psychotique d'une personne atteinte de troubles psychiatriques.
- Après la crise, ne pas lui reprocher son comportement. La toucher doucement et lui manifester de l'empathie.
- Lorsqu'elle est plus calme, tenter de la distraire.
- Après l'incident, prendre quelques minutes pour aller la voir, la rassurer, car elle peut se sentir coupable. Ne pas reparler de l'événement.
- Analyser la situation et chercher à comprendre ce qui a provoqué la crise afin de savoir comment la prévenir. Il faut toutefois rappeler que la réaction catastrophique peut aussi se présenter sans cause apparente.
- Voir si des problèmes auditifs ou visuels ne créent pas un phénomène d'illusions perturbatrices.

• Face à l'agitation ...

- Amener la personne dans un endroit calme pour parler avec elle dans une certaine intimité et l'amener à nous faire connaître ce qui la trouble.
- Prendre les mains de la personne et les garder dans les siennes (salut indien) ou passer un bras sur son épaule tout en lui parlant d'un ton doux pour la rassurer.
- La faire asseoir dans une chaise berçante et la bercer lentement en lui tenant les mains. Si on ne dispose pas de chaise berçante, passer les bras autour de ses épaules, la serrer contre soi et faire un mouvement de balancement en lui parlant.
- Créer une diversion en lui proposant une activité qu'elle apprécie (plier du linge, se promener).
- L'éloigner de la cause de stimulation, que ce soit une personne qui l'énerve, un bruit, les activités du ménage, etc.
- Lui donner des explications claires et simples de la situation afin de la rassurer (même si elle est confuse).
- L'amener dans sa chambre pour se reposer quelques minutes, en évitant de lui présenter cette mesure comme punitive.

- En cas de manipulation du pénis, l'arrêter doucement et offrir autre chose à manipuler, par exemple un chiffon, de la pâte à modeler.
- Faire boire beaucoup ; offrir des tisanes calmantes.
- Se demander si elle n'est pas sensible à notre propre anxiété.
- Intervenir rapidement avant que l'anxiété ne se transforme en agressivité.

Prévention

- Éviter les imprévus : faire les mêmes choses aux mêmes heures.
- Garder un climat calme sans trop de bruits.
- Éviter les visiteurs trop nombreux.
- Lorsqu'il y a plusieurs visiteurs, quelqu'un de familier doit demeurer près de la personne et lui tenir la main.
- Limiter la durée des visites.
- Diminuer les stimuli : ne pas laisser la radio ou la télévision constamment en marche.
- Éviter que la personne ne se fatigue trop.
- Savoir reconnaître les signes de fatigue (bâillements, irritabilité, somnolence).
- Respecter scrupuleusement les heures de repos et de coucher.
- Planifier une sieste en cours de journée ; vérifier si elle ne cause pas d'insomnie.
- Organiser les activités à un moment de la journée où la personne présente une condition physique favorable. Elle sera plus tolérante à la fatigue.
- Faire reposer la personne après une activité.
- Surveiller la qualité et la durée du sommeil la nuit.
- Vérifier la température de la pièce, le confort des vêtements et de la position.
- Vérifier s'il y a présence de douleur.
- Offrir un régime riche en fibres afin d'éviter la constipation et les fécalomes.
- Bien hydrater la personne.
- Lui rappeler souvent d'aller uriner.
- Il faut aussi penser que la personne peut réagir à notre propre agitation. Prendre alors quelques minutes pour nous calmer et revenir ensuite.

• Face à l'agressivité ...

- Évaluer le danger de la situation tout en demeurant calme ; déterminer les risques pour la personne ou pour les autres. Ne pas discuter ou réagir avec colère, cela ne crée qu'une escalade. - Ne pas faire de remarques humiliantes.
- Donner des consignes claires.

Par exemple lui dire calmement mais fermement de cesser.

- Faire une diversion dès le début.
 - Lui demander de regarder derrière elle ou par la fenêtre.
- Éliminer le facteur déclenchant.
 - Enlever les objets dangereux de sa portée.
 - Rassurer la personne en lui disant qu'on l'aime et qu'on est là pour l'aider.
 - Reconnaître, selon le cas, que la situation était frustrante.
 - Utiliser l'humour pour la distraire.
 - Quitter la pièce quelque temps. Elle oubliera sa colère et sa frustration.
 - Si elle est très violente, approcher d'elle lentement afin qu'elle ne croit pas être agressée.
 - S'approcher par l'avant, car sa vision latérale est diminuée.
 - Se placer près de la porte afin de pouvoir sortir plus rapidement en cas de

danger.

- Si l'on craint d'être agressée, mettre une chaise entre soi et la personne.
- Demander de l'aide au besoin.
- Ne pas abuser inutilement des contentions. Si elles s'imposent, en expliquer les raisons à la personne, la surveiller, la visiter souvent pour la surveiller, pour relâcher périodiquement les contentions, pour lui parler et la calmer.
- Ne pas la punir.
- Ne recourir à la médication que dans les cas d'extrême agressivité.
- Tenir un journal des périodes d'agressivité en indiquant : moment de la crise, ce qui semble l'avoir déclenchée, ce qui a été fait et ce qui l'a calmée.
- Après l'accès d'agressivité, éviter de lui faire des reproches. Rassurer la personne et lui manifester notre compréhension de ses difficultés.

Prévention

Prévention à court terme

- Intervenir lors des signes précurseurs : agitation, expression verbale d'excitation (élévation du ton de la voix, augmentation du débit de la parole), refus de faire ce qu'on demande, rougeur ou pâleur de la figure, serrement des poings, serrement des mâchoires.
- Amener la personne dans sa chambre quelques minutes pour lui permettre de se calmer, la faire boire, la conduire aux toilettes.
 - L'action de boire (ou de manger) stimulerait le système parasympathique et diminuerait l'action adrénergique du système sympathique relié à la réaction agressive.
- Lui proposer une activité calme et répétitive qui lui permette de canaliser son énergie.
- Dresser une liste des activités que la personne aime faire. Cette liste, disponible en cas de besoin, pourra rendre service aux autres membres du personnel.
- Éviter les contentions.

Prévention à long terme

- Laisser la personne s'exprimer si elle désire le faire et l'écouter.
- Face à un changement, lui laisser le temps de s'adapter.
- Éviter de lui donner des ordres.
 - Éviter de lui dire par exemple " Il faut vous laver". Lui dire plutôt "Votre bain est prêt, si vous le voulez, vous pouvez le prendre".
- Contourner le refus de collaborer aux soins, de manger ou d'accepter un traitement, en ignorant ce refus et en revenant à la charge un peu plus tard. Souvent la personne a oublié sa première réaction.
- Éviter de la placer dans une situation d'échec, de trop lui demander pour ce qu'elle peut accomplir. Il est important de ménager son image d'elle-même.
- Demander seulement une chose à la fois, ne poser qu'une question et lui laisser le temps de répondre. Respecter son rythme de pensée et de parole.
- Dédramatiser les situations. Éviter de l'humilier et de la culpabiliser. Si elle perçoit notre colère, elle risque d'y réagir par l'agressivité.
- Ignorer les échecs. Répéter doucement ce que l'on attend d'elle et ne pas penser que sa maladresse est nécessairement due à de la mauvaise volonté.
- Éviter de la contrarier, de la confronter.

- Lui dire des paroles réconfortantes pour lui montrer que nous comprenons sa frustration.
- Éviter de souligner ses maladresses. Surtout ne pas tenter de lui faire admettre ses erreurs.
- Être fidèle à ses routines et si on doit les modifier, lui donner le temps de s'y adapter.
- Toujours féliciter la personne de ses comportements adéquats et de ses efforts même s'ils donnent peu de résultats.
- Évaluer notre propre comportement. Se rappeler que la personne réagit fortement à notre anxiété, à notre frustration, à notre lassitude et à notre exaspération.
- S'abstenir de toucher une personne agressive qui ne nous est pas familière sans lui en demander la permission. Elle risque de se sentir agressée.
- Lui permettre d'exprimer ses sentiments négatifs, sa colère, mais sans violence. Sa colère peut être justifiée.
- Traiter la personne en adulte en évitant de l'infantiliser (langage ou activités suggérées).
- Proposer des activités physiques. Planifier des promenades, des exercices.
- Permettre à la personne de se sentir utile. Lui proposer des tâches simples (plier du linge, éplucher quelques légumes, arroser les plantes) ; fractionner les tâches plus complexes (lui donner les assiettes pour dresser la table, puis les ustensiles et ensuite les serviettes de table).

• **Face à la personne qui mord ...**

- Éviter les éléments de stress : bruits, plusieurs signants à la fois autour d'elle.
- Lui expliquer calmement et simplement les soins qu'on doit lui faire.
- Si la personne a souvent tendance à mordre, l'approcher de face, la prévenir avant de la toucher et lui laisser le temps de s'habituer à notre présence.
- Évaluer l'acuité de ses sens. Si sa vision est diminuée ou si son audition est limitée, communiquer avec elle en tenant compte de ses handicaps et compenser par le toucher.
- Se méfier de ses réactions au cours des soins. Porter des gants pour les soins d'hygiène, placer une serviette sur l'épaule lors des transferts ou porter une blouse épaisse.
- Être particulièrement vigilante lors des soins de bouche ou de la mise en place de la prothèse.
- Lui offrir de la gomme à mâcher ou des petits bonbons (si cela ne présente pas de danger pour elle) avant de faire les soins ou de la changer de position.
- Éviter de montrer qu'on a peur ou de manifester un rejet en raison de son comportement, ce qui ne pourrait qu'augmenter son agressivité.
- Lui parler constamment au cours des soins pour garder son esprit occupé.
- Lui offrir des objets à manipuler qu'elle peut porter à sa bouche pendant les soins et en dehors des soins tels qu'une poupée de caoutchouc ou une peluche, etc.
- Si une morsure survient, ne pas réprimander la personne, mais lui montrer sans la culpabiliser ce qu'elle a fait en lui disant que cela fait mal. Nettoyer et désinfecter la plaie aussitôt que possible. Surveiller les manifestations d'infection. Déclarer l'accident.

• **Face à la personne qui pince, égratigne, tire les cheveux ...**

- Éviter les éléments de stress : bruits, plusieurs soignants à la fois autour d'elle.
- Observer attentivement la personne lors des soins afin de déceler si ce comportement n'est pas provoqué par la peur de tomber lors des transferts ou la volonté de demeurer avec la soignante et de la garder près d'elle.
- Lui expliquer calmement et simplement les soins à lui faire.
- Lui manifester beaucoup d'intérêt, lui parler, la toucher doucement.
- Si la personne a souvent tendance à égratigner, à pincer ou à tirer les cheveux, l'approcher de face, la prévenir avant de la toucher et lui laisser le temps de s'habituer à notre présence.
- Se méfier de ses réactions au cours des soins. Porter des gants pour les soins d'hygiène, éviter d'approcher notre figure de la personne lors des transferts ou porter une blouse avec des manches longues pour éviter les égratignures.
- Lui couper les ongles fréquemment. Au besoin, demander de l'aide pour le faire.
- Si elle nous agrippe les cheveux, placer les mains sur les épaules pour l'empêcher de tirer.
- Dans les cas difficiles, cacher les cheveux par un fichu pendant les soins.
- Si elle pince ou mord un autre Résident ou lui tire les cheveux au cours des activités, l'amener dans une autre pièce pour qu'elle se repose, mais ne pas la gronder.
- Évaluer l'acuité de ses sens. Si sa vision est diminuée ou si son audition est limitée, communiquer avec elle en tenant compte de ses handicaps et compenser par le toucher.
- Éviter de montrer sa peur ou de manifester un rejet en raison de son comportement, ce qui ne pourrait qu'augmenter son agressivité.
- Lui parler constamment au cours des soins, pour garder son esprit occupé.
- Lui offrir des objets à manipuler : une serviette roulée, une poupée de chiffon, une peluche pendant les soins, ou de la pâte à modeler comme activité.
- Si des égratignures surviennent, ne pas la réprimander, mais lui montrer sans la culpabiliser ce qu'elle a fait en lui disant que cela fait mal. Nettoyer et désinfecter la plaie aussitôt que possible. Surveiller les manifestations d'infection. Déclarer l'accident.

• **Face à la personne qui lance des objets ...**

- Observer la personne pour découvrir le sens de ce comportement : agitation, agressivité, volonté de vengeance à la suite d'une frustration, moyen d'attirer l'attention ou jeu.
- Enlever les objets fragiles ou dangereux de l'environnement (bouteilles, verres, crayons, etc.).
- Lui donner des couverts en plastique ou lui procurer des aliments à manger avec la main.
- Éviter les éléments de stress au moments où se produit ce comportement (particulièrement au cours des repas) : bruits, plusieurs personnes autour d'elle.
- Lui indiquer calmement de cesser de lancer les objets ou les aliments.
- Lorsque ce comportement se présente, l'amener ailleurs, créer une diversion puis la ramener à table plus tard. Au besoin, faire réchauffer ses aliments.
- Lui manifester beaucoup d'intérêt, lui parler, la toucher doucement.
- Lui procurer une balle de caoutchouc mousse ou un ballon et lui trouver un endroit pour les lancer sur un mur ou rebondir sur le sol. Jouer à la balle avec elle.
- Lui fournir des activités susceptibles de l'intéresser et de briser la monotonie de sa vie.
- Promettre une petite récompense lorsque la personne ne lance pas d'objets à la table (collation, promenade, etc.).

• **Face à la personne qui frappe avec les poings et les pieds ...**

- Observer attentivement les situations où ce comportement se produit pour découvrir en présence de quelles personnes il se manifeste, ou l'élément déclenchant.
- Dès la manifestation du comportement, amener la personne dans un autre endroit pour qu'elle se repose et pour créer une diversion. Ne pas la ramener avant qu'elle ne soit calmée. Cette intervention peut avoir un effet comportemental bénéfique, soit la disparition du comportement. Pour compléter cette intervention, on peut offrir une petite récompense lorsque le comportement est amélioré (collation, promenade, etc.).
- Si la personne est alitée ou dans un fauteuil, quitter la pièce lorsque ce comportement se manifeste en lui expliquant les raisons et revenir un peu plus tard.
- Lorsqu'elle commence à s'agiter, lui faire écouter une musique douce à l'aide d'un baladeur.
- Lui manifester beaucoup d'intérêt, lui parler, la toucher doucement.
- Si la personne a souvent tendance à frapper avec les poings et les pieds, la prévenir avant de la toucher et lui laisser le temps de s'habituer à notre présence.
- Lorsqu'elle s'apprête à frapper, on peut lui dire de manière ferme « Arrêtez », créer une diversion en claquant des doigts, ou en frappant dans les mains. On peut aussi lui demander rapidement de regarder par la fenêtre ou ailleurs pour dévier son attention.
- Se méfier de ses réactions au cours des soins. Ne pas s'agenouiller ou se baisser devant la personne pour mettre les bas ou les souliers ; les enfiler lorsque la personne est au lit.
- S'il faut approcher du lit, éviter de se placer trop près des jambes.
- Éviter de montrer sa peur ou de manifester un rejet en raison de ce comportement, ce qui ne ferait qu'augmenter son agressivité.
- Lui parler constamment au cours des soins pour garder son esprit occupé.

• **Face à l'hostilité et l'agressivité verbale ...**

- Observer à quel moment particulier se manifeste l'agressivité verbale afin de la prévenir.
- Si c'est la présence d'une personne qui la suscite, éviter que le malade se trouve à côté d'elle.
- En présence de menaces, évaluer le danger de passage à l'acte et demander de l'aide au besoin.
- Au moment des commentaires agressifs, parler calmement et lentement pour reconnaître le sentiment qui semble l'agiter.

Par exemple "Je vois que vous êtes fâchée" ou "Vous parlez comme quelqu'un qui est déçue".

- Laisser la personne exprimer ses critiques et commentaires négatifs et bien lui montrer qu'on l'écoute. On peut aussi répondre à son commentaire "J'en prends note" ou "Nous verrons" pour la satisfaire, puis créer une diversion.
- Éviter de placer la personne en situation d'échec, de lui demander de faire plus qu'elle n'est capable.
- Dès les premières manifestations d'agressivité verbale dans un groupe, amener la personne dans un autre endroit pour qu'elle se repose et pour créer une diversion. Ne pas la ramener avant qu'elle ne soit calmée.
Pour compléter cette intervention, on peut aussi lui adresser un compliment ou lui offrir une petite récompense lorsque le comportement est mieux maîtrisé (collation, promenade, etc.).
- Lorsque la personne commence à s'agiter, lui faire écouter une musique douce à l'aide d'un baladeur.

- Si cela se produit au cours des soins, lui expliquer calmement et simplement les soins à lui dispenser. Toujours éviter de la surprendre.
- Lui manifester beaucoup d'intérêt, lui parler, la toucher doucement.
- Utiliser des interventions individuelles plutôt que des activités de groupe pendant les périodes de plus grande agressivité.
- Si ce comportement est plus manifeste le soir, recourir à des activités calmantes comme les massages du dos, la relaxation, le chant, etc.

• **Face aux accusations et aux insultes ...**

- Se rappeler que face aux accusations d'incompréhension ou de vol de certains objets, la justification et le raisonnement ne donnent rien. Se dire que c'est la maladie qui cause ces réactions.
- Éviter de rappeler à la personne que cette situation est causée par son manque de mémoire ou ses erreurs de perception. Ne pas discuter pour éviter de l'agiter. Dire par exemple "Je suis désolée que vous ayez perdu vos lunettes, je vais vous aider à les trouver".
- Si l'accusation a lieu en public, parmi des gens qui ne connaissent pas la personne, leur expliquer que cette personne est nerveuse et qu'il n'y a rien à craindre.
- Ne pas faire de reproches à la personne de ses accusations et insultes.

• **Face au comportement hurleur ...**

- Examiner la personne pour s'assurer que les cris ne proviennent pas d'une douleur ou d'un malaise physique (froid, chaleur, lumière qui éblouit, plis dans les draps, etc.).
- Si les cris se manifestent à la mobilisation, le signaler pour examen médical.
- S'assurer qu'il ne s'agit pas d'un inconfort dû à la position dans le lit ou au fauteuil.
- Vérifier à chaque fois si elle n'est pas souillée.
- S'assurer qu'elle n'a pas soif ou faim.
- Si elle peut répondre, lui demander pourquoi elle crie et satisfaire ses désirs ou ses besoins.
- La rassurer par quelques minutes de présence, aussi souvent que possible.
- Isoler la personne dans un endroit calme.
- Programmer des séances de toucher affectif ou intentionnel.
- Planifier la présence de quelqu'un qui demeure avec la personne (en alternance : membre du personnel, membre de la famille, bénévoles) pendant deux ou trois jours.
- Exercer une présence active, une véritable immersion dans la douceur et l'affection.
- Lui tenir la main, la caresser, lui parler doucement.
- Au début, lui prêter attention continuellement, sauf lorsqu'elle est fatiguée ou dort.
- Lorsque les cris se sont atténués, lui prêter attention uniquement lorsqu'elle ne crie pas. Si les cris recommencent, ne plus lui accorder d'attention, sauf pour les besoins essentiels.
- Lui procurer quelque chose de doux à serrer dans ses bras : une serviette nouée, une poupée de chiffon ou une peluche.
- Lui procurer un baladeur, mettre les écouteurs en place et faire jouer une musique qu'elle aime.
- Installer la personne dans une chaise berçante et la bercer en lui parlant doucement.
- Placer sa chaise dans un endroit qui la stimule : devant une fenêtre, près d'un couloir fréquenté.
- Vérifier avec le médecin si le traitement est adaptée.

• **Face aux comportements sexuels inadéquats ...**

En milieu de soins

- Évaluer la possibilité d'une cause sous-jacente : solitude, besoin de contacts physiques, faible estime de soi, infection des organes génitaux, etc.
- Ne pas juger la personne, ni lui faire la morale.
- Être attentive au fait que la personne peut mal interpréter les gestes intimes reliés à la toilette, à l'élimination ou tout autre geste de contact qui se déroule dans un espace fermé.
- Si la personne montre des velléités d'excitation sexuelle lorsqu'on fait certains gestes intimes de la toilette, demander à un membre du personnel du même sexe de faire sa toilette ; ou porter des gants pour toucher les organes sexuels ; ou tenir le pénis avec une serviette et ne manifester aucune familiarité tout au long de ces soins. L'entretenir de sujets banaux.
- Devant un comportement sexuel déviant, dire à la personne calmement mais fermement de cesser. Lui indiquer que nous n'acceptons pas cela et que nous sommes là pour des soins.
- Si la personne tente des attouchements ou des pincements, enlever sa main d'un geste ferme et la ramener sur son thorax.
- Si le comportement ne cesse pas, dire à la personne que nous allons partir ; sortir de la pièce pour un moment et attendre qu'elle se calme.
- Dans les cas difficiles, on peut demander à un proche ou à une autre soignante de demeurer présent lors des soins d'hygiène.
- Éviter toute familiarité en toutes circonstances avec ces malades. Leur parler de manière formelle en les appelant "Monsieur" ou "Madame" pour bien marquer la distance.
- Se rappeler que cette hyperstimulation sexuelle ne doit pas les priver de contacts humains. Masser fréquemment le dos, les pieds et les mains mais en présence d'autres personnes.
- Si le comportement déviant (déshabillage ou autre) se présente devant les gens, lui rappeler où il est, car il peut l'avoir oublié.
- Si la personne lève sa robe ou ouvre son pantalon, lui demander si elle désire aller aux toilettes et l'y conduire ; si elle a chaud l'aider à revêtir des vêtements plus légers ; si elle croit que c'est le moment de se déshabiller, créer une diversion en lui disant par exemple « Venez, c'est maintenant le moment du repas ou des activités », etc.
- Si elle se couche dans le lit d'une autre personne, lui mentionner que ce n'est pas son lit et l'amener ailleurs pour faire diversion. Expliquer à l'occupant légitime du lit qu'il s'agit d'un accident et que la personne s'est trompée.
- Devant tous ces comportements, éviter de gronder la personne, de lui manifester de la froideur ou de l'agressivité, qui risqueraient de déclencher une agitation.
- Il est important de lui manifester beaucoup d'intérêt et de la rassurer quant à notre considération pour elle, de la féliciter de son apparence ou de ses accomplissements, mais toujours en dehors des soins d'hygiène pour éviter toute erreur d'interprétation.
- Il est possible de prendre la main de la personne et de la tenir pour un moment, mais le faire par dessus la table de chevet ou la table de la salle à manger et éviter tout geste

qui peut faire figure d'une caresse à caractère sexuel.

— Aider la personne à se valoriser par son apparence, la coiffer, lui mettre une lotion parfumée afin de l'amener à une image de soi plus positive. Exécuter ces soins en dehors de la chambre.

— Corriger les irritations ou les infections des organes sexuels.

— Si la personne désire vraiment se masturber, ne pas dramatiser, lui procurer l'intimité nécessaire, mais vérifier qu'elle ne se blesse pas. Expliquer ce qui se passe à la famille qui peut être choquée par ce comportement.

En milieu familial

Hyperstimulation

— Chercher à comprendre les raisons sous-jacentes à ce comportement pour y apporter correction (besoin d'amour et de contacts physiques, désorientation spatio-temporelle).

— Expliquer aux autres membres de la famille les phénomènes de confusion spatio-temporelle, la non-reconnaissance des personnes et les phénomènes de levée des inhibitions dans les démences de type Alzheimer.

— Utiliser l'humour pour refuser les multiples avances.

— Dire fermement à la personne que ce n'est pas le moment et créer une diversion.

— Ne pas interpréter le déshabillage comme un geste sexuel provocateur ; il peut être causé par le besoin d'aller aux toilettes, par la chaleur, l'inconfort, etc.

— Observer ce qui se passe juste avant la manifestation du comportement sexuel inadéquat afin de le prévenir.

— Si la personne malade fait des attouchements non acceptables, prendre sa main et l'enlever d'un geste ferme.

— Si elle fait des avances à quelqu'un d'autre ou à ses enfants, l'amener dans une autre pièce et créer une diversion.

— Si la personne se masturbe devant les gens, ne pas faire de drame et l'amener dans sa chambre ou dans la salle de bains. Vérifier qu'elle ne se blesse pas.

— Aider les proches à ne pas juger le parent malade et leur suggérer de se le représenter avant sa maladie afin de ne pas fixer une image péjorative.

— Lui manifester beaucoup d'attention. Recommander aux proches de lui témoigner beaucoup de tendresse, le prendre dans leurs bras et de lui dire qu'ils l'aiment.

Hypostimulation

— Se rappeler que toute personne a le droit de refuser un contact sexuel et qu'il est important de respecter ce refus ; la personne ne doit jamais être contrainte.

— Vérifier si la perte d'intérêt peut être causée par les effets secondaires de certains médicaments, par la douleur ou par une infection des organes génitaux.

— L'état dépressif, la baisse de l'estime de soi et la dévalorisation qui y sont liées peuvent annihiler le désir de la personne. La valoriser, l'aider à se montrer sous son meilleur jour, à conserver sa féminité ou sa masculinité peuvent avoir un effet positif.

— Expliquer au partenaire que la sollicitation sexuelle doit être suffisamment explicite car la personne peut ne pas la saisir.

— Les moments d'intimité agréables, les contacts physiques, les caresses, les baisers, les massages peuvent créer un climat propice.

- Les approches sexuelles doivent être progressives pour laisser le temps de s'adapter. Ses zones érogènes peuvent avoir changé ou avoir perdu de leur sensibilité. Il faut explorer.
- La personne peut avoir besoin d'être guidée pour répondre à la sollicitation.
- L'érection étant dans certains cas difficile, éviter de dévaloriser le conjoint qui en est incapable. Ménager son image de lui-même et ne pas susciter de frustration.
- Lui manifester beaucoup d'amour et d'attention.

• **Face aux illusions ...**

Perceptions inexactes de stimuli extérieurs RÉELS.

Ex. : voir un chat ou un serpent alors qu'il s'agit d'un objet inanimé ou de plis dans les couvertures.

Elles semblent liées à des déficiences de décodage des stimuli visuel.

Elles peuvent être produites par un éclairage changeant.

- Supprimer le facteur causal (objets qui créent des ombrages, causent des reflets ou du bruit), modifier l'environnement (apporter un meilleur éclairage, arrêter la télévision) ou changer la personne de lieu.
- Ne pas chercher à la raisonner et ne pas ridiculiser ses peurs.
- Toujours ménager son image et son estime d'elle-même.

• **Face aux hallucinations ...**

La personne qui hallucine perçoit par ses sens des choses qui ne sont pas présentes.

Ex. : elle verra des intrus dans sa chambre ou elle entendra des enfants et voudra les toucher, alors qu'il n'y a personne autour d'elle.

- Ne pas nier carrément les perceptions de la personne et lui manifester de la compréhension pour ce qu'elle vit.

Si la personne dit que quelqu'un de menaçant veut entrer dans sa chambre par la fenêtre, lui dire "Moi je ne vois personne, mais si vous le voyez je vous comprends d'avoir peur". En somme, éviter d'entrer dans son monde hallucinatoire, lui indiquer que nous ne voyons pas ce qu'elle voit, mais que nous la croyons et la comprenons.

- Ne pas argumenter avec elle parce qu'elle est fermement convaincue de ce qu'elle voit. Se rappeler que pour elle la perception est réelle.
- Toujours tenir compte des émotions que provoquent les hallucinations, la rassurer et la reconforter.
- Ne jamais la ridiculiser ou rire de ses propos.
- Rester avec elle pour la rassurer.
- Créer une diversion, en proposant un autre sujet de conversation ou une autre activité.
- Censurer les émissions de télévision et de radio qui pourraient être perturbatrices.
- Si la personne se plaint d'avoir chaud ou froid et qu'elle insiste pour que l'on ajuste le thermostat, dire tout simplement que nous allons voir. Cette affirmation n'engage pas beaucoup et son but n'est pas de tromper la personne mais bien de la rassurer.
- Administrer la médication antipsychotique et évaluer ses effets.

- Vérifier si de nouveaux médicaments ont été administrés car les hallucinations peuvent en être un effet secondaire.
- S'approcher doucement d'une personne que l'on croit en proie à des hallucinations. Sa capacité faussée d'interprétation peut la rendre violente.
 - Par exemple elle peut vouloir échapper à un danger, et la toucher peut être interprété comme une agression.

• **Face aux idées délirantes ...**

Les idées délirantes sont de fausses croyances fondées sur une déformation de la réalité. On y retrouve le plus souvent le délire de persécution et le délire de préjudice. Des pertes auditives peuvent provoquer des idées délirantes ou des hallucinations

Ex. : Un malade peut se dire victime de la conspiration de ses proches qui le gardent enfermé à l'hôpital, les accuser de le voler.

- Éviter de discuter avec la personne et de tenter de la convaincre que ses idées sont non fondées.
- Ne montrer ni accord ni désaccord avec son délire. Lui dire seulement que nous comprenons que cet état de chose soit réel pour elle, mais qu'il ne l'est pas pour nous.
- Toujours lui expliquer les soins à exécuter.
- Ne jamais tromper sa confiance. Une promesse doit toujours être tenue.
- Quand la personne décrit le contenu de son délire, l'écouter d'abord puis lui demander doucement de nous parler d'autre chose ou créer une diversion en lui proposant une activité.
- Utiliser une stratégie comportementale pour estomper l'expression du délire : accorder beaucoup d'attention à la personne lorsqu'elle n'exprime pas d'idées délirantes et cesser de porter attention lorsqu'elle les exprime.
- Observer si les conversations à contenu délirant sont plus marquées à certains moments.

• **Face aux difficultés de perception du côté paralysé ...**

- Demander la permission à la personne de toucher la main, le bras paralysé.
- Profiter du moment de la toilette pour effleurer souvent les membres paralysés en lui disant "C'est votre bras" ou "C'est votre jambe".
- Suggérer à la personne de toucher son bras ou le côté de son torse qui est paralysé, de le laver et de l'assécher.
- Lui expliquer l'importance de toucher les parties paralysées ou demeurées faibles afin qu'elle pense à s'en occuper et à les protéger.
- Placer la personne devant un miroir et effleurer son côté paralysé en lui demandant de regarder et en lui disant par exemple : "Ce côté est faible, mais il va mieux maintenant et il fait partie de vous, il faut vous en occuper". En plaçant les mains de chaque côté de la tête, effleurer à plusieurs reprises la tête, les épaules et les bras.

• **Face à la désorientation temporelle ...**

- Écouter ce que la personne peut vouloir nous dire. Elle cherche peut-être à revoir sa vie afin de retrouver ce qu'elle a été, les expériences passées afin de leur donner sens.
- Évaluer la charge de stimulation sensorielle à laquelle est soumise la personne : y a-t-il surstimulation ou privation sensorielle ? Planifier les soins en conséquence.

La faire reposer s'il y a surstimulation, regrouper les soins pour faciliter le repos, faire pratiquer une technique de relaxation.

S'il y a privation, mettre sur pied des interventions de stimulation sensorielle : exercices physiques, massages, entraînement de la mémoire, stimulation relationnelle.

- Établir un programme de stimulation temporelle qui doit être suivi par tout le personnel et constamment appliqué dans toutes les activités quotidiennes.
- Situer la personne dans le temps au cours de conversations pendant les soins.
 - Par exemple lui dire "Aujourd'hui c'est lundi et ce qu'il y a de spécial, c'est que votre fille vient vous voir le lundi"
- Lui parler de la saison, des activités qui lui sont propres, de celles qu'elle aimait poursuivre.
- L'entretenir du temps qu'il fait et lui demander de regarder le ciel, les nuages et de parler de ce qu'elle voit.
- Lui parler d'événements de l'actualité non menaçants et susceptibles de l'intéresser, lui montrer des coupures de journaux, de revues, situer ces événements dans le temps, lui en indiquer le jour, le mois et l'année.
- Munir l'environnement d'indices visuels pour orienter la personne.
- Utiliser un calendrier qui présente des gros chiffres pour les dates. Y inscrire les rendez-vous, les anniversaires, les grandes fêtes et ses émissions de télévision préférées. Amener à le consulter chaque jour et à rayer chacun des jours qui passe.
- Afficher la date du jour en gros chiffres à plusieurs endroits de la maison ou de l'unité de soins.
- Installer un thermomètre drôle (petit animal ou personnages) et faire remarquer ce qu'il indique comme température.
- Tourner les pages du calendrier, mettre la montre ou l'horloge à l'heure.
- Décorer les lieux en fonction des fêtes : Noël, Pâques, le premier jour de l'été, etc.
- Planifier des activités qui se répètent chaque semaine aux mêmes jours (par exemple la promenade du jeudi, la partie de cartes du samedi).
- Conserver une routine précise pour les activités de chaque jour et lui mentionner l'heure ou le jour de cette activité.
 - Par exemple, lui dire "Il est 15 heures et c'est le temps de prendre votre médicament", "Aujourd'hui c'est le mardi douze juin et il fait beau, n'est-ce pas merveilleux !"
- Lui faire inscrire sur un tableau ou un carton les événements de la journée et la date ; lui faire dessiner un soleil ou des nuages selon la température du jour.
- Se procurer un cadran à gros chiffres et lui demander d'indiquer l'heure, mais sans insister pour ne pas la mettre en échec. Si elle en est incapable, lui dire l'heure qu'il est.
- Afficher un horaire de la journée illustré par un collage d'images explicites.
- Éviter de lui poser des questions qui la rendent anxieuse par peur de se tromper.
- Éviter de déterminer le temps des futures sorties ou activités en nombre d'heures. Si on le fait, il faut montrer avec le doigt sur sa montre ou à l'horloge les chiffres qui indiquent l'heure du départ et ceux qu'indiquent le retour. On peut aussi dire "Je reviendrai après le dîner ou je serai revenue quand vous vous réveillerez de votre sieste".
- Maintenir un éclairage plus intense le jour pour marquer la différence avec la nuit.
- Lui procurer une montre qui sonne et la programmer pour sonner toutes les heures ou pour les repas.

- Si elle est capable de le faire sans problème, lui proposer d'écouter les bulletins d'informations, météo et les programmes télévisés d'actualité.
- Faire jouer de la musique ou des chansons typiques de certaines fêtes (chants de Noël, de certaines saisons).
- Proposer à la personne de participer à un groupe d'orientation à la réalité.
- En cas de refus formel de participer à la réorientation, après plusieurs essais infructueux, respecter le choix de la personne. Revenir à la charge de temps à autre, car elle pourrait changer d'idée.

• **Face à la désorientation spatiale ...**

- Évaluer la capacité d'orientation de la personne. Est-il prudent de la laisser circuler seule ?
- Procéder à un entraînement à l'orientation, selon les besoins particuliers de la personne en vue de lui laisser autant d'autonomie que possible.

Par exemple, faire un entraînement avec des repères précis pour aller à l'église ou au marché du coin.

- Faire de fréquentes promenades avec elle et profiter de ce moment pour la réorienter. Lors des sorties, lui faire remarquer le nom des rues, les édifices, les parcs.
- Toujours la réorienter délicatement.
- Éviter de lui poser des questions qui la rendent anxieuse par peur de se tromper. La réorientation est beaucoup plus que le fait d'être capable de dire mécaniquement où l'on est.
- Si elle repère mal certains lieux, ne pas souligner son erreur.

Si la personne dit par exemple "Tiens c'est la rue de la Montagne" et que c'est erroné, lui répondre "La rue de la Montagne est jolie elle aussi, mais celle-là s'appelle la rue du Parc".

- Lui procurer une cane géographique locale. Lors des sorties, y marquer le chemin suivi et demander à la personne de nous le réexpliquer.
- Lui procurer une carte plus étendue ou une mappemonde et demander à la personne d'y situer les lieux mentionnés au bulletin d'informations, par exemple.
- Ranger toujours les meubles, les objets de la même façon.
- Si des changements doivent être effectués dans l'aménagement de la maison, en aviser la personne pour la préparer en insistant sur la nécessité ou l'utilité de ce changement. Lui donner le temps de s'adapter à toute nouveauté.
- Placer des indices pour l'aider à reconnaître divers endroits, les tiroirs, etc.

Par exemple, placer une photo de baignoire sur la porte de la salle de bains, des fruits et légumes faits de pâte à modeler colorée à la porte de la salle à manger, coller une petite chaussette ou un carton avec mention du mot sur le tiroir où les chaussettes sont rangées.

- Utiliser l'humour qui permet de dédramatiser la désorientation.
- Faire faire le tour de la maison fréquemment afin qu'elle reconnaisse les pièces qu'elle doit le plus fréquenter (la salle de bains, la salle de séjour, la salle à manger).
- Si elle ne se croit pas chez elle, l'amener dans une pièce plus familière et lui présenter des photos ou des objets qui lui sont chers. Lui parler doucement en lui tenant la main pour la rassurer. Créer ensuite une diversion en l'amenant faire une promenade ou une balade en auto. À son retour, elle aura probablement oublié son sentiment d'étrangeté.

- Permettre à la personne hébergée dans un centre de conserver près d'elle des objets familiers (meubles, photos, cadres). C'est un moyen d'orientation à l'environnement immédiat.
- Si elle réside dans un centre, lui donner un itinéraire précis avec des repères stables pour se rendre dans les différents endroits qu'elle doit fréquenter.
- Placer des indices clairs pour l'utilisation de l'ascenseur. Si la personne est trop désorientée, la faire accompagner par quelqu'un d'autre.
- Accrocher son nom et sa photo à la porte de sa chambre afin qu'elle sache la retrouver. Lui faire remarquer souvent cette photo.
- Les couleurs utilisées pour décorer les murs doivent aussi différer pour chaque étage afin d'aider la personne à se repérer. Le numéro de l'étage doit aussi figurer en gros près des escaliers et des ascenseurs.
- Les couleurs dites gériatriques (jaune, orangé et rouge) sont plus facilement perceptibles par la personne âgée dont le cristallin jauni perçoit mal les tons de bleu et de vert.
- Lui procurer un bracelet ou un collier d'identification.
- Proposer à la personne de participer à un groupe d'orientation à la réalité.
- Établir un profil des moments plus marqués de désorientation, afin de planifier des activités et des soins plus adéquats.

• **Face à la difficulté à reconnaître les visages, ou les personnes à leur voix ...**

- Se nommer à chaque contact avec la personne et mentionner sa fonction afin qu'elle sache à qui elle s'adresse.
- Préciser ce que l'on vient faire afin de renforcer cette identification.
- Surveiller les manifestations de surprise ou d'incompréhension que peut manifester la personne à notre arrivée et la rassurer.
- Si elle ne sait pas qui nous sommes, le lui répéter souvent en ajoutant un détail qui l'aidera à se souvenir.
- Vérifier l'état des prothèses auditives et des lunettes.
- Si elle nous prend pour quelqu'un d'autre, éviter de la contredire ou de souligner son erreur.
 - Dire "Moi, je suis votre infirmière. À qui est-ce que je vous fais penser ? "
 - Si elle insiste pour nous identifier à quelqu'un qu'elle aime, sa fille ou quelqu'un d'autre, lui dire par exemple "Je suis contente que vous me preniez pour quelqu'un qui vous est cher. Ce doit être parce que vous aimeriez bien voir votre fille. Voulez-vous m'en parler ? "
 - Si elle nous confond avec une personne décédée depuis longtemps, éviter de lui mentionner ce décès, car elle revivrait le choc de ce deuil. On peut lui dire "Je comprends que vous désiriez voir votre maman, car elle vous aimait beaucoup" et profiter de ce moment pour lui demander de parler de cette personne, pour la mettre en contact avec ses souvenirs et établir un pont avec le présent. Par exemple, "Votre maman était une bonne mère, mais aujourd'hui c'est vous qui jouez ce rôle auprès de vos deux filles".
- Si la personne est intriguée ou troublée par la vue de son visage dans un miroir, planifier des séances quotidiennes de réorientation à son identité.
- Pour l'aider à nous reconnaître, lui indiquer tout changement dans notre apparence, la coupe ou la teinture des cheveux, le rasage de la barbe ou de la moustache.
- Expliquer à ses proches le phénomène de la non reconnaissance des visages, afin qu'ils puissent comprendre la personne et lui conserver leur amour et participer à la réorientation.

- Conseiller au conjoint ou aux proches de rappeler des souvenirs à leur parent, de lui montrer des photos où ils sont ensemble, de lui parler d'expériences communes.
- Se rappeler que même si elle ne peut plus nous identifier avec précision, si elle nous confond avec sa mère ou sa fille, c'est qu'elle nous reconnaît comme une personne aimée.

• **Face à la perturbation de l'identité ...**

- Si la personne ne reconnaît pas son image dans le miroir, procéder à la réhabilitation narcissique en commençant par lui parler d'elle, par lui décrire la couleur de ses cheveux, de ses yeux, de valoriser sa mise personnelle.
- Après les soins d'hygiène, la placer devant un miroir et lui mentionner que cette figure est la sienne.
- Effleurer fréquemment la figure et en nommant les parties du visage.
- L'appeler par son nom tout en l'effleurant, afin de l'aider à réintégrer cette image d'elle-même.
- Prendre sa main et faire effleurer les contours de sa figure en lui parlant de ses traits et en mentionnant son nom. Si elle ne peut répondre, lui rappeler qu'elle a les yeux de telle couleur, de beaux cheveux gris ou blancs, un joli sourire, etc.
- Lui parler d'elle et de ses traits. L'appeler par son nom et tenter de la faire s'exprimer. L'interroger sur la couleur de ses yeux et de ses cheveux.
- Si elle a tendance à décrire plutôt ses vêtements, la ramener à sa figure. Si elle parle surtout des autres, la ramener à elle. Si elle s'agite, mettre fin à l'intervention. Elle pourra être reprise plus tard.
- Si ce visage étranger lui fait peur ou l'amène à réagir par la violence, couvrir le miroir ou l'enlever.
- Utiliser une caméra vidéo et filmer la personne en interaction avec d'autres malades ou des membres de la famille ou du personnel. (Se voir dans un groupe entraîne moins le rejet.) Éviter de faire des gros plans. Lui présenter ces images et en parler avec elle.
- Tenter de l'amener à s'exprimer, à décrire ce qu'elle voit.
- Lui manifester acceptation et chaleur. La féliciter pour ce qu'elle exprime.
- Répéter l'expérience une ou deux fois la semaine en s'assurant que cela soit un moment agréable, partagé.

• **Face aux comportements d'errance ...**

Le comportement d'errance ne constitue pas toujours un problème. Si la personne semble heureuse de se déplacer et ne court aucun danger, il vaut mieux la laisser faire. La marche est un bon exercice, mais il faut s'assurer qu'elle ne dépasse pas ses forces physiques et qu'elle puisse se reposer lorsqu'elle en a besoin.

Ce comportement ne s'effectue pas nécessairement au hasard, malgré ses apparences désordonnées.

Il peut même avoir un sens à déceler. Dans ses déambulations, cette personne suit souvent un itinéraire précis, qui peut être révélateur de certains besoins.

Par exemple, elle peut aller d'une fenêtre à l'autre pour regarder à l'extérieur ce qui peut dénoter une envie de sortir.

S'il lui arrive de se rendre à la cuisine à plusieurs reprises, il faut nous demander si elle n'a pas faim ou soif.

Ce comportement peut aussi traduire le souvenir d'occupations antérieures, telles que le travail à l'extérieur la pratique de la marche comme sport, la préparation des repas ou la recherche de quelqu'un ou de quelque chose qui lui manque ou encore d'un lieu particulier comme la salle de bains.

- *Questions à se poser*

- Comment se présente la démarche de la personne ? Traduit-elle le désœuvrement, l'ennui ou l'anxiété ?
- Se déplace-t-elle sans arrêt de manière agitée ou fait-elle des pauses pour se reposer ou satisfaire sa curiosité ?
- Sa figure porte-t-elle les signes de la souffrance physique ?
- Son expression faciale et sa posture manifestent-elles un malaise ?
Elle peut être souillée, éprouver de la douleur (escarre, fécalome,...)
- Est-elle à la recherche des toilettes ?
- Est-ce qu'elle aurait faim ou soif ?
- Reçoit-elle des médicaments dont les effets secondaires provoquent l'akathisie (difficulté à demeurer en place) ?
- A-t-elle besoin de dépenser son énergie ?
- Semble-t-elle vouloir s'enfuir ?
- Semble-t-elle chercher un endroit particulier ou une personne connue ?

- *Les interventions face au comportement d'errance*

- Si on a cerné une cause, y remédier aussitôt que possible (faire manger, boire, uriner, etc.).
- Créer un environnement calme, non susceptible de susciter l'agitation. Éliminer les bruits inutiles de radio ou de télévision.
- Éviter de restreindre les allées et venues de la personne dans un espace limité. Si possible, lui laisser avoir accès aux diverses pièces de la maison ou du centre d'hébergement, lui donner accès à un espace assez étendu mais sûr.
- Planifier chaque jour des sorties et des exercices à l'extérieur. Suggérer à la famille de venir à tour de rôle partager des activités avec la personne.
- Lui procurer des activités susceptibles de l'intéresser et en fonction de ses capacités.
- Si le besoin de s'occuper semble prédominer, la laisser manipuler des objets (jouets gonflables, peluche) ; lui faire travailler de la pâte à modeler.
- L'installer dans une chaise berçante et la bercer pendant quelque temps ou lui proposer de petites tâches, comme mettre le couvert, plier du linge, épousseter, arroser les plantes.
- Lui laisser l'accès à un tiroir bien à elle où elle peut cacher ses papiers, ses cartes, etc. pour lui donner le sentiment de possession d'un espace personnel.
- Aller souvent lui parler et la faire s'exprimer, la toucher et lui manifester intérêt et affection.
- Marcher avec elle à l'intérieur et profiter de ce moment pour utiliser les réminiscences et pour l'orienter.
- Éviter de l'obliger à demeurer assise.
- Lui faire penser souvent à aller aux toilettes et veiller à ce qu'elle s'y rende.
- Si elle semble avoir faim, lui offrir de petites collations au milieu de la matinée, de l'après-midi et en soirée. Offrir souvent de l'eau ou d'autres boissons (éviter les stimulants).
- Lui procurer des souliers de marche confortables et des vêtements amples.
- Vérifier régulièrement l'état de ses pieds.
- Ne pas mettre sous contention la personne qui erre.
- Aménager l'environnement de façon à éliminer tous les dangers : tapis glissants, escaliers non protégés, portes faciles d'accès, placards à solutions ou des objets dangereux, etc.

• **Face à l'errance nocturne ...**

• *Prévention*

- Éviter de faire de longues siestes l'après-midi.
- Éviter les boissons après 18 heures. Ne pas donner de thé, de café ou de cola, de chocolat ou d'aliments très sucrés au repas du soir.
- Procurer un environnement calme en soirée et éviter la surstimulation en fin de journée.
- Laisser une veilleuse allumée dans la chambre.
- Établir des rituels pour le coucher : même heure, mêmes gestes.
- Faire un massage de détente au coucher et faire écouter une musique douce.
- Expliquer à la famille d'éviter le trop grand nombre de visiteurs dans la soirée.
- Rassurer la personne dans la soirée ou au coucher en lui disant qu'elle ne doit pas avoir peur et que nous ne sommes pas très loin pour l'aider au besoin.
- Aller la voir souvent dans la soirée.
- Si, à l'intérieur de l'établissement ou de la maison, elle cherche à suivre un membre de la famille ou du personnel pour se rassurer, la laisser faire.

• *Suggestions*

- Au moment où la personne se lève, parler à voix basse et indiquer à la personne qu'il ne faut pas faire de bruit. Tenter tout de suite de la rassurer en lui parlant doucement et en lui caressant la main. Si elle est particulièrement anxieuse, la prendre dans ses bras et la bercer doucement.
- Ne pas allumer de lumière pour conserver une atmosphère nocturne.
- Il est inutile de lui dire qu'elle dérange, plutôt lui indiquer qu'il ne faut pas réveiller les autres.
- Si c'est le besoin d'uriner qui cause l'errance du fait qu'elle cherche les toilettes, placer une chaise d'aisance près de son lit.
- Vérifier si elle a faim et si c'est le cas, lui offrir une tisane ou un lait chaud et des biscuits. Pour les autres nuits, veiller à ce qu'elle prenne une collation avant le coucher.
- La recoucher doucement en la rassurant et lui disant que si elle a besoin, nous sommes là.
- Lui dire de fermer les yeux et demeurer avec elle quelques minutes.
- Si le sommeil paraît impossible, laisser lever la personne, l'occuper pendant quelques minutes puis la recoucher. Lui lire ou lui raconter une histoire agréable.

• **Face aux “fugues” ...**

- Accorder chaque jour quelques périodes d'attention à la personne pour la faire s'exprimer, lui manifester de la compréhension, la toucher, lui manifester beaucoup de chaleur et lui dire que l'on tient à elle.
- Lui proposer des activités stimulantes chaque jour.
- Lorsqu'elle semble s'ennuyer, lui proposer quelque chose pour l'occuper (se bercer, faire une promenade avec elle, etc.).
- Sortir chaque jour avec la personne ou suggérer aux proches de le faire ; lorsque cela est possible, aller dans la direction de son choix.
- Si au cours de ses errances, elle cherche les portes ou les fenêtres ouvertes ou encore si elle demeure près des portes à observer le va-et-vient qui s'y passe. Il faut créer une diversion, lui proposer une activité ou lui suggérer de nous accompagner dans notre travail.

- Lorsque la personne donne des signes de vouloir partir, il faut exercer une surveillance suivie car le raisonnement ou les remontrances ne vont rien y faire.
- Établir une grille d'observation du comportement d'errance, recherche des portes, etc. afin de constater les circonstances de ces manifestations, le moment de la journée, etc., afin de déterminer de façon concrète les possibilités de fugue.
- Si elle exprime verbalement le désir de partir, lui demander calmement où elle veut aller.

Elle peut réussir à formuler une réponse : elle désire retrouver une personne connue ou retourner vers une occupation antérieure, tel ce monsieur qui avait été facteur et qui voulait souvent partir livrer le courrier. Il faut alors ramener doucement la personne à la réalité en lui disant par exemple "Cela devait être agréable l'été de distribuer le courrier, mais l'hiver comme maintenant, cela ne devait pas être très drôle. Heureusement qu'à présent ici avec nous vous n'avez plus à faire cela, vous êtes à la chaleur. Il faut demeurer avec nous".

- Si la chose est possible, offrir d'aller avec la personne. Dans ce cas, il faut tenir sa promesse et ne pas la tromper ni la décevoir. On peut solliciter l'aide des proches ou de bénévoles.
- Cacher ses vêtements de sortie (manteau, etc.) ou tout autre objet qui peut évoquer la sortie.
- Lorsqu'elle manifeste un désir de partir, lui faire jouer une cassette reproduisant le bruit de la pluie et du tonnerre qui la dissuadera peut-être de sortir.
- Si la personne a tendance à vouloir partir, dresser un plan d'urgence en cas de fugue.
- Obtenir une description de ses activités antérieures, de ses passe-temps et des intérêts qui pourraient l'attirer vers l'extérieur et constituer une liste des indices à utiliser.
- Aménager les lieux pour les rendre sécuritaires (fermetures de porte, etc.)

• *L'aménagement des lieux*

- Procéder à un inventaire des issues que pourrait emprunter la personne pour partir.
- Évaluer l'organisation des soins et la répartition du personnel afin de connaître les moments de vulnérabilité.

Par exemple, pendant la toilette du matin ou le soir alors que le personnel est réduit ; dans la famille, pendant les moments de va-et-vient plus intenses.

- Garder les portes et les fenêtres verrouillées ou faire installer un système de verrouillage que la personne ne peut pas ouvrir (loquet caché ou fermeture électronique avec combinaison chiffrée ou bracelet et bip).
- Dissimuler la poignée de la porte derrière une tenture, un habit.
- Installer une alarme de sortie, système qui annonce le départ de quelqu'un.
- Fabriquer une barrière de tissu (tissu de couleur attaché au cadre de la porte d'un côté et retenu de l'autre côté avec un velcro fixé sur le cadre de la porte). Cette barrière n'a pas besoin d'être de toute la longueur : elle doit couvrir la surface entre les yeux et les genoux d'une personne debout. Pour obstruer une fenêtre, le tissu peut être un peu plus transparent.
- Placer un écriteau qui présente un grand X devant les portes où on ne veut pas qu'elle passe.
- Faire clôturer le terrain qui entoure la maison ou l'établissement.
- Placer un tapis noir devant la porte, pour donner à la personne l'illusion d'un trou noir.
- Faire porter en permanence un bracelet ou un collier d'identification qu'elle ne peut enlever et qui indique son nom, son adresse, son numéro de téléphone.
- Avertir les voisins et les policiers de l'état de la personne et leur demander de nous

prévenir s'ils la voient se balader seule.

— À domicile, stationner la voiture assez loin afin qu'elle soit hors de sa vue et en dissimuler les clés. Si elle les demande, on peut répondre que la voiture est au garage.

• *Plan d'urgence en cas de fugue*

— Dresser une liste des gens à avertir si la personne vient à quitter la maison ou le centre. Y joindre les numéros de téléphone.

— Garder disponible une photo récente de la personne à remettre aux gens qui la recherchent.

— Préparer un carnet renfermant une photo et tous les renseignements utiles.

— En milieu de soins, prévoir un système de communication qui permet d'alerter les autres étages ou unités de l'établissement.

— Afficher le protocole à suivre et la photo dans un endroit facile à repérer.

— Avertir les policiers, les voisins dès la découverte de l'absence de la personne en mentionnant son état. Leur montrer la photo récente.

— Une personne doit coordonner les recherches afin de leur conférer plus d'efficacité.

— Communiquer aux « chercheurs » les endroits préférés de la personne et leur faire part de ses capacités physiques d'éloignement.

— Demeurer calme, car on retrouve généralement les malades fugueurs pas très loin.

• **Face aux comportements de persévération ...**

Les comportements de persévération recouvrent certains comportements répétitifs tels que la répétition de questions. En raison des défaillances de sa mémoire, la personne ne se souvient pas avoir posé la question peu de temps avant et elle s'installe alors dans une chaîne de redites. Ce comportement traduit souvent la présence d'anxiété. On doit donc décoder ce qu'il exprime. On doit également répondre aux questions de la personne : sous une question se cache souvent tout un monde d'émotions inexprimées, d'inquiétudes, de peurs.

Si elle demande constamment à quelle heure sont les visites, c'est probablement qu'elle s'ennuie ; si elle demande inlassablement l'heure qu'il est, elle a peut-être faim, elle anticipe ou craint un événement ; si elle demande avec insistance à quelle heure part le train, c'est sans doute qu'elle ne se trouve pas bien où elle est et qu'elle désire aller chez elle peut-être.

Demander de répéter et de répéter la question sans même attendre de réponse, afin d'obtenir une trêve. Le rythme rapide de ces questions réitérées semble leur plaire pour un moment puis, un peu comme s'ils en étaient rassasiés, ils les oublient et passent à autre chose.

Devant ces questions, la soignante ou un membre de la famille peut aussi toucher gentiment la main de la personne et lui dire qu'elle vient de lui répondre et créer une diversion en lui proposant de boire, de manger une collation ou de faire une activité.

Un besoin d'attention peut également générer ce comportement. Il faut alors lui manifester beaucoup d'affection et ensuite canaliser l'énergie disponible pour ces comportements stéréotypés dans certaines activités répétitives comme plier du linge, épousseter arroser les plantes, tourner les pages d'une revue, etc. De plus, certaines petites tâches donnent à la personne le sentiment d'être utile.

• **Face à la personne qui parle continuellement ...**

Pour la personne qui parle continuellement, qui exprime des propos sans suite, l'utilisation d'une radio (ou baladeur) avec des écouteurs capte souvent son attention. Cette trêve permet aux soignantes ou aux membres de la famille un peu de repos ou la possibilité de tenir d'une conversation familiale.

• **Face au comportement "suiveur" ...**

On associe parfois le comportement suiveur aux persévérations parce qu'il possède un caractère répétitif. La personne répète ce que quelqu'un d'autre fait ; elle suit quelqu'un de son entourage, une soignante ou une autre personne et cherche à faire les mêmes choses. La signification de ce comportement n'est pas toujours claire. La personne recherche peut-être la présence de quelqu'un auprès de qui elle se sent en sécurité ou encore elle craint que celle-ci ne la quitte. Elle semble vouloir dire « Je suis bien avec toi ». Elle semble apprécier ce que fait cette personne et elle cherche à l'imiter.

Ce comportement peut être agaçant pour les proches, les soignantes, les autres personnes chez qui il peut déclencher de l'agressivité. Tout à fait inoffensif, on peut en réduire la fréquence en proposant une activité à la personne (boire, manger une collation légère ou en lui suggérant de regarder un livre). Lui confier de petites tâches permet aussi de l'occuper et de créer la diversion nécessaire.

• **Face au comportement méfiant ...**

Certains alzheimeriens soupçonnent des personnes qui les entourent de mauvaises intentions, que ce soient les membres de leur famille ou les soignantes. S'ils étaient de type méfiant auparavant, la maladie aggrave souvent ce trait de personnalité. La personne méfiante développe tout un système de cachettes qu'elle oublie par la suite, ce qui rend la recherche de l'objet perdu difficile. Il se peut aussi que ce trait accusateur survienne avec les défaillances de la mémoire.

Par exemple, la personne ne se rappelle plus où elle a placé son porte-monnaie et saute tout de suite à la conclusion qu'il a été volé. Pour elle, c'est tout naturel de penser ainsi, car elle a complètement oublié le moment où elle a disposé du porte-monnaie. Comme les gens de son entourage sont les plus susceptibles d'être impliqués, elle accuse la première personne qui lui vient à l'esprit : une soignante, un autre Résident ou un membre de sa famille.

Parfois un délire de persécution est présent. La personne pense qu'on parle d'elle, croit que les autres ne l'aiment pas et voit des conspirations partout. Cette personne est généralement dans un état d'anxiété élevé et il faut tout faire pour la rassurer. La médication antipsychotique et une relation chaleureuse sont les meilleurs atouts.

- Lors de la perte d'un objet qu'elle croit volé, il faut éviter de discuter avec la personne et de tenter de lui prouver qu'elle a tort.
- La rassurer en lui disant que nous allons retrouver l'objet et qu'il ne faut pas qu'elle s'inquiète.
- Reconnaître que ce n'est pas drôle de perdre ainsi une chose à laquelle on tient et que nous comprenons qu'elle soit bouleversée.
- Se procurer un double des objets qu'elle peut éventuellement cacher et oublier.
- Dresser une liste de ses cachettes de prédilection afin d'aider la personne dans la recherche des objets perdus.
- Éviter de lui laisser des objets de valeur.

- Éviter tout changement dans la disposition de sa chambre qui pourrait lui laisser croire que des objets manquent.
- Se rappeler que ce comportement est suscité par la peur de perdre des choses, alors la personne les cache et les oublie.
- Suggérer à la famille de placer les objets ou les papiers de valeur dans un endroit sûr .
- Avant de la mettre au lit, faire le tour de la pièce pour l'assurer que personne n'y est caché et lui faire un massage de détente pour favoriser le sommeil.

• **Face à une personne qui s'auto-mutile ...**

- Éviter les situations de stress et de frustration.
- Lui manifester beaucoup d'intérêt, lui parler, la toucher doucement.
- Évaluer l'acuité de ses sens. Si sa vision est diminuée ou si son audition est limitée, communiquer avec elle en tenant compte de ses handicaps et compenser par le toucher.
- Lui offrir des objets à manipuler qu'elle peut porter à sa bouche : poupée de caoutchouc ou peluche, etc.
- Couper les ongles fréquemment. Au besoin, demander de l'aide pour le faire
- Lui indiquer calmement et simplement de cesser de se mutiler. Créer une diversion, mais ne pas lui prêter attention à ce moment.
- Lui manifester beaucoup d'intérêt, lui parler, la toucher doucement lorsqu'elle est calme et ne se mutiler pas.
- Lui mettre des gants fixés à ses vêtements pour éviter les mutilations des mains.
- Ne pas la laisser seule dans sa chambre, la placer en compagnie d'autres malades.
- Utiliser quotidiennement la stimulation sensorielle pendant quelques minutes pour prévenir ce comportement ou pour le faire cesser.

Les approches de massage sont bénéfiques ; elles aident ces personnes à mieux prendre conscience de leur corps, à intégrer leur schéma corporel, à le reconnaître comme partie intégrante d'elles-mêmes et à le différencier de l'environnement. On peut utiliser un gant ou un bas de laine douce ou tout autre objet très doux pour faire l'effleurement de la figure, des mains et des pieds de la personne. Un séchoir à cheveux à jet doux et tiède peut aussi être efficace.

- La coiffer (ou raser) devant un miroir et, au même moment, effleurer la figure, les bras, les mains en amenant la personne à se regarder, pour l'aider à réintégrer son schéma corporel.

• **Face au comportement suicidaire ...**

- Amener la personne à exprimer son sentiment de désespoir et lui manifester une compréhension empathique.
- Retirer de l'environnement tout objet susceptible de servir d'arme.
- Lui demander de s'exprimer sur ses intentions et sur les moyens qu'elle envisage utiliser pour passer à l'acte.
- Surveiller les petits objets que la personne pourrait avaler (papier, objets divers).
- Lors de l'administration des médicaments, veiller à ce que la personne ne puisse les accumuler pour en prendre ensuite une dose massive.
- Surveiller les fugues. Verrouiller les fenêtres.
- Suggérer aux proches d'être plus présents auprès de la personne malade et de lui apporter le réconfort de leur amour.
- Si la personne n'a pas de famille, demander à des bénévoles de venir lui rendre visite.

• **Face au comportement dépressif ...**

La dépression affecte le *tiers* des maladies d'Alzheimer au début, qui *prennent conscience* de la perte de leurs capacités intellectuelles et fonctionnelles. Elle peut entraîner une *régression* majeure chez une personne ayant déjà des déficits cognitifs.

Comme pour la population générale, il existe des formes atypiques dites *masquées*, car tous les critères de la dépression majeure ne sont pas présents (insomnie, inappétence, adynamie). Pour les personnes démentes *les symptômes dépressifs sont obscurcis et camouflés* par l'accentuation des déficits cognitifs et la non verbalisation de l'humeur.

Les symptômes dépressifs

L'humeur dysphorique (Contraire : *euphorique*) caractérise la dépression.

Il y a peu de signes fiables pour la repérer ...

- l'indifférence progressive, l'apathie,
- la perte d'initiative, d'intérêt ou de plaisir,
- la tendance à l'isolement, les idées de mort,
- les difficultés de concentration,
- les changements *par augmentation ou diminution* de l'appétit, des habitudes de sommeil, de l'activité psychomotrice,

AVEC ou SANS TRISTESSE EXPRIMÉE...

... d'où

— vigilance à l'égard des diverses formes de la dépression.

— importance d'entreprendre le traitement approprié pour rétablir une qualité de vie meilleure pour

- le malade,
- sa famille,
- les soignants.

Quatre catégories de conduites possibles : communication thérapeutique, médicaments, thérapie cognitive, psychothérapie.

• ***Communication thérapeutique***

Se concentrer sur les émotions sous-jacentes aux comportements pour comprendre des situations vécues permet de considérer le vécu dépressif plutôt que de le laisser de côté. Ce qui oriente les attitudes soignantes.

X *Je suis disposé à écouter attentivement la personne* : mon comportement doit lui confirmer que son état m'importe, que ses propos méritent d'être écoutés.

X *Si je ne me sens pas disposé à l'écouter* : si mon temps est restreint au moment précis où la personne a besoin de soutien, je dois quand même lui répondre, ne jamais quitter les lieux en faisant comme si de rien n'était.

"Je crois comprendre que vous vous sentez seul monsieur Dupont. Malheureusement, c'est difficile pour moi de vous aider. Je vais vous trouver quelqu'un. Un instant je reviens"

Trouver quelqu'un et revenir pour donner le renseignement.

"Vous voulez me parler de ce qui vous arrive monsieur Dupont ? Je manque de temps maintenant mais je sais que c'est important d'en parler. Je reviendrai en fin d'après-midi."

Tenir l'engagement, sinon informer le malade de l'empêchement et fixer un autre RV

X *J'avise le malade du temps que je peux passer avec lui.*

"J'ai 15 minutes pour bavarder avec vous, madame Bizern"

✕ *Je laisse libre cours à l'expression de tous ses sentiments, même sa colère.*

“Je suis là, madame Maséгур. Vous savez que vous pouvez me parler en toute confiance de tout ce qui vous préoccupe”

✕ *J'aide le malade qui a de la difficulté à s'exprimer en décodant son langage non verbal.*

“Même si vous avez de la difficulté à trouver vos mots, monsieur Daumier, je vois, à vos gestes et à votre figure, que vous avez de la peine”

✕ *Je manifeste ma capacité de réagir comme si j'étais dans la peau du malade (empathie)*

“Je comprends que c'est pénible de penser que vous en viendrez à ne plus savoir le nom de vos petits-enfants.”

✕ *Je rassure la personne en lui disant que parfois on ne peut s'empêcher de se sentir triste, déprimé.*

“Vous aimeriez être capable de vous ressaisir comme d'habitude, madame Saqué, mais parfois c'est difficile Vous verrez demain.”

✕ *J'utilise le toucher affectif pour accompagner mes propos.*

✕ *Je termine l'interaction par un résumé réaliste mais qui confirme au malade sa propre dignité.*

“Vous m'avez expliqué que vous vous sentiez vexée de ne pas retrouver votre chambre. J'ai eu un peu de difficulté à vous comprendre au début mais, grâce à votre persévérance, j'ai compris. N'hésitez pas à me parler encore une prochaine fois”.

✕ *Avant de quitter, je peux lui suggérer une activité plaisante : d'aider quelqu'un ou de me rendre service ou, tout simplement, d'évoquer une expérience antérieure heureuse.*

“Maintenant que vous m'avez parlé un peu de ce qui vous dérangeait, que diriez-vous de regarder votre album de photos ?”

☞ Il est important de comprendre l'individualité de la personne, ses sentiments, ses croyances, ses désirs, même aux stades avancés de la démence.

☞ Il faut lui fournir des occasions de s'exprimer. Même si le message est difficile à saisir et à interpréter, le simple fait de lui consacrer régulièrement du temps pour parler, aussi incompréhensibles que soient ses paroles, contribue à répondre à son besoin de communiquer.

☞ Ces occasions vont également servir à offrir du soutien. On ne libère pas de toute la peine, on ne rétablit pas les facultés intellectuelles mais on soulage, on fait retrouver une certaine dignité.

☞ Des efforts de communication thérapeutique sans avoir les effets escomptés est une source de frustration pour le soignant = accepter mes limites d'intervention pour ce malade.

• **Médicaments**

Les personnes démentes se montrent beaucoup plus sensibles aux effets des médicaments.

- Commencer par de petites doses et surveillance attentive.
- Choix d'antidépresseurs ayant un effet anticholinergique minimal.

• *Thérapie cognitive*

- Rôle du psychologue.
 - D'abord examiner avec les soignants la faisabilité... et les bienfaits d'une éventuelle psychothérapie.
 - Établir le lien entre les idées et les sentiments émis.
 - Rendre cohérentes les idées éparses formulées.
 - Décoder le langage non verbal.
 - Établir clairement avec les soignants les éléments à intégrer dans la communication thérapeutique.
 - Façons d'aborder le malade dément déprimé.
 - Sujets de conversation à privilégier ou à éviter.
 - Façons de le rassurer ou de le consoler.
 - Les habiletés fondamentales de la relation d'aide.
 - Mettre trop d'énergie à vouloir changer le malade peut devenir frustrant tant pour le psychologue que pour les soignants ou la famille.

La psychologie propose deux approches : la psychothérapie et les interventions comportementales

✓ *Psychothérapie (interventions cognitives)*

— Selon l'approche cognitive, la dépression résulte de perceptions négatives et fausses que la personne se fait d'elle-même, de ses expériences et de son avenir.

Le traitement n'utilise pas dans ce cadre l'introspection... et ne produit pas nécessairement les résultats escomptés.

— But : agir sur les pensées négatives.

- D'abord en apprenant à la personne à reconnaître les fausses perceptions.
- Ensuite, en modifiant ces perceptions.

Ex. : malade dément qui ne participe plus aux activités en raison de sa performance diminuée.

- L'aider à distinguer celles de ses habiletés qui demeurent intactes de celles qui sont disparues...

Ceci l'empêchera de croire que le déficit qu'il éprouve pour une activité s'étend à toutes ses capacités.

Et il adoptera une attitude plus réaliste face à son niveau d'incapacité réel.

- L'amener à évaluer les avantages et les inconvénients de cesser ce passe-temps.

Ce traitement convient surtout durant les premiers stades de la démence, pour ceux qui ont conscience de leurs problèmes, car il leur donne le sentiment de respect.

✓ *Interventions comportementales (ou behavioriales)*

Elles sont plus utiles aux stades intermédiaires et avancés.

— Stratégie : renforcement du comportement réussi.

- Encourager les verbalisations «non dépressives».
- Favoriser la réminiscence de nature plaisante.
- Augmenter le nombre d'activités intéressantes et notre présence à ces moments.
- Signaler les effets des interventions entreprises pour connaître les comportements cibles et les renforcements retenus.

Noter si la personne semble plus calme ou, au contraire, plus agitée.

Ex. : M. Miassou présente un affect dépressif et des signes de labilité émotive. Vous avez bavardé avec lui à plusieurs reprises mais il

continue de pleurer tout en ayant des périodes d'humeur normale lorsque vous lui parlez de rugby. En l'aidant à faire sa toilette, on peut l'aborder ainsi :

“Je vois que vous avez les larmes aux yeux. Qu'est-ce que vous diriez si je vous parlais de la partie de rugby d'hier ? Quand on parle de rugby, ça vous fait habituellement sourire”.

Tout en respectant sa préférence, si la personne accepte de parler de rugby, le fait de poursuivre la conversation sur ce sujet constitue un renforcement positif.

• Face à la démotivation (apathie) ...

L'apathie (ne plus réagir aux stimuli habituel) est souvent interprétée comme une absence de problème... tant que le malade est tranquille, il est heureux !

Une personne démente peut devenir apathique, pour plusieurs raisons :

- dépression,
- effets secondaires de médicaments,
- trait de personnalité,
- forme de réaction catastrophique,
- repli sur soi, réaction de défense face à un environnement perçu comme menaçant,
- progression inévitable de la démence de type Alzheimer.

Il faut utiliser *l'analyse fonctionnelle du comportement* pour guider le choix d'une conduite individualisée.

- Selon le facteur en cause, à l'exception des lésions cérébrales, la conduite à privilégier pourra être :

- la stimulation sensorielle ou ,
- des activités de socialisation ou,
- l'établissement d'une communication thérapeutique.

Ex. : personne démente qui fixe le sol toute la journée.

- Ceci peut dépendre :

- de lésions cérébrales,
- d'un manque de stimulation,
- de la rareté des visites des personnes significatives,
- de l'oubli des visites reçues.

Ex. : Le malade qui refuse de sortir de sa chambre, peut agir ainsi par crainte de ne plus retrouver son chemin au retour. Il s'agit alors :

- de l'inviter à sortir quand même, sans trop insister,
- de lui proposer de l'accompagner pour le rassurer,
- de rester avec lui quelques instants lors d'activités de groupe, pour faciliter son intégration à l'activité.

Ex. : Ne plus vouloir sortir du lit ni participer aux activités peut être :

- un signe de dépression nécessitant un traitement.
- signifier que l'environnement est “surstimulant” pour lui.
 - Diminuer le nombre ou la durée des activités, les modifier en offrant des stimulations correspondant aux capacités, aux intérêts du malade.
 - S'assurer qu'elle lui plaît et qu'il se sent libre d'y participer.

Bibliographie

- Levesque L., Roux C., Lauzon S., *Alzheimer, comprendre pour mieux aider*, Erpi, Montréal, 1990, 332 p
- Margot Phaneuf, *Démarche de soins face au vieillissement perturbé*, Masson, Paris, 1998, 285 p.
- Personne M., *Soigner les personnes âgées à l'hôpital*, Privat, Toulouse, 1991, 239 p.
- Ploton L., *La personne âgée*, Chronique sociale, Lyon, 1990, 244 p.

