



Services ambulatoires psychogériatriques

CISSSBSL

Présenté par
Violaine Abgrall psychoéducatrice et Johanne Guilbeault inf. BSc.

Journée scientifique annuelle CISSSBSL
Troubles neurocognitifs en 2024

Rivière-du-Loup

3 mai 2024

Avec vous aujourd'hui:

- Johanne Guilbeault inf. BSc.
- Violaine Abgrall, psychoéducatrice, membre OPPQ



Objectifs de l'atelier-conférence :

Au terme de cet atelier-conférence et à travers des présentations de cas, les participants présents...

- ▶ Auront fait la connaissance de l'équipe ambulatoire de psychogériatrie du CISSSBSL ainsi que de la procédure pour la joindre.
- ▶ Identifieront les situations pour lesquelles un accompagnement de l'équipe ambulatoire de psychogériatrie peut être indiqué.
- ▶ Connaîtront des approches non-pharmacologiques préconisées par l'Équipe et leur indication lors de manifestations de SCPD.



Les services ambulatoires psychogériatriques du CISSSBSL

Offre de service

Évaluation

- Offrir des services spécialisés en matière d'évaluation physique, psychosociale, comportementale, cognitive, du langage et de la communication de la personne dans son milieu de vie.
- Offrir un soutien au diagnostic différentiel avec le médecin traitant ou le spécialiste dans le contexte d'un processus neurodégénératif atypique.

Intervention

- Fournir des recommandations non pharmacologiques et pharmacologiques.
- Participer à l'élaboration et au déploiement d'un plan d'intervention.

Consultation

- Développer des capacités du milieu de vie ou de l'entourage à composer avec les problématiques psychogériatriques selon les pratiques reconnues (ex. : identifier les besoins non répondus sous-jacents au SCPD , saisir l'impact des changements cognitifs liés au vieillissement pathologique sur le comportement de la personne).
- Offrir un soutien ponctuel aux professionnels ainsi qu'aux médecins pour discuter de cas complexes (Service-Conseil).

Cette offre de service s'inscrit dans une approche collaborative avec les intervenantes et les intervenants ainsi que les médecins travaillant en première ligne. À l'ouverture du dossier, une rencontre de concertation avec tous les acteurs impliqués – incluant le gestionnaire du milieu, le médecin, le pharmacien, l'équipe de soins et de professionnels – est couramment planifiée afin de déterminer les besoins et l'intensité des services nécessaires.

2 options offertes

▶ Consultation en Service conseil

- 📞 - 💻 Soutien rapide aux professionnels et aux médecins en contexte de questionnements ponctuels.
- 📞 - 💻 Rencontre de 60 minutes en visioconférence ou par téléphone.

▶ Admission au programme

- 📌 L'équipe des Services ambulatoires psychogériatriques accompagne et supporte les équipes de première ligne devant des situations complexes ou particulières de TNC ou de SCPD nécessitant une évaluation exhaustive ainsi que des recommandations spécifiques.

Comment acheminer une simple demande de consultation au **Service conseil**

- ▶ Présenter une demande par courriel au guichet d'accès des Services ambulatoires psychogériatriques.

psychogeriatric.dpsapa.cisssbsl@ssss.gouv.qc.ca

- 📞 L'intervenant demandeur mentionne ses coordonnées pour le joindre (Teams ou téléphone) ainsi que ses disponibilités.
- 📞 L'intervenant ciblé de l'équipe de psychogériatrie prendra contact avec le demandeur pour convenir du moment de la rencontre téléphonique ou en Teams.

Comment acheminer une référence pour **admission au programme**

Formulaire de demande de Services ambulatoires psychogériatriques (BL0525)
et les documents requis (liste page suivante)



psychogeriatric.dpsapa.cisssbsl@ssss.gouv.qc.ca



Une analyse de la recevabilité ainsi que la détermination de la priorisation sera
réalisée dans un délai de 24 à 48 heures (jours ouvrables)

Documents requis pour admission au programme

- ✓ Demande de service à l'équipe de psychogériatrie (BL0525)
- ✓ Consentement signé ou note attestant le consentement oral de l'utilisateur ou de son représentant (DT9060)
- ✓ Histoire de vie (OUT0050)
- ✓ Examen physique médical récent
- ✓ Profil pharmacologique à jour
- ✓ PI, PII et PSI ou plan comportemental ou instrument de détermination et de classification (pour clientèle RI ou RTF) ou toutes autres directives professionnelles émises
- ✓ Grilles ou notes d'observations pertinentes (ex. : inventaire d'agitation de Cohen-Mansfield (BL0061))
- ✓ Examen clinique infirmier première ligne pour l'évaluation des SCPD (BL0051) et examen clinique de santé mentale – dépistage des troubles cognitifs et surveillance clinique (BL0052), si pertinent
- ✓ Niveaux de soins et réanimation cardiorespiratoire (DT9261), si disponible
- ✓ Rapport d'évaluation d'autres intervenants (ex. : psychiatrie, orthophonie), si disponible
- ✓ Tests de dépistage cognitif (MoCA, MEEM (BL0050)) (facultatif)

** Si vous êtes dans l'impossibilité de compléter certains documents, veuillez en spécifier les raisons et nous faire parvenir la requête. **

Quand faire appel à l'équipe 1 ?

Lorsque:

- La personne présente des symptômes comportementaux et psychologiques et/ou un changement sur le plan des cognitions reliées au vieillissement pathologique.
- Les interventions pharmacologiques et non pharmacologiques réalisées par les intervenants de première ligne n'ont pas donné les résultats souhaités pour améliorer la situation (pathologies réfractaires ou complexes, avec ou sans troubles concomitants).

Quand faire appel à l'équipe 2 ?

Lorsque:

- On observe un changement de comportement radical et non contrôlé avec approche pharmaco et non-pharmaco.
- Il y a comorbidité d'un trouble neurocognitif et d'un trouble de santé mentale tel qu'un trouble de personnalité.
- La problématique majeure concerne une manifestation d'anxiété et/ou de méfiance menant au refus des soins et en complexifiant la prise en charge et compromettant le maintien dans le milieu de vie.

Quand faire appel à l'équipe 3 ?

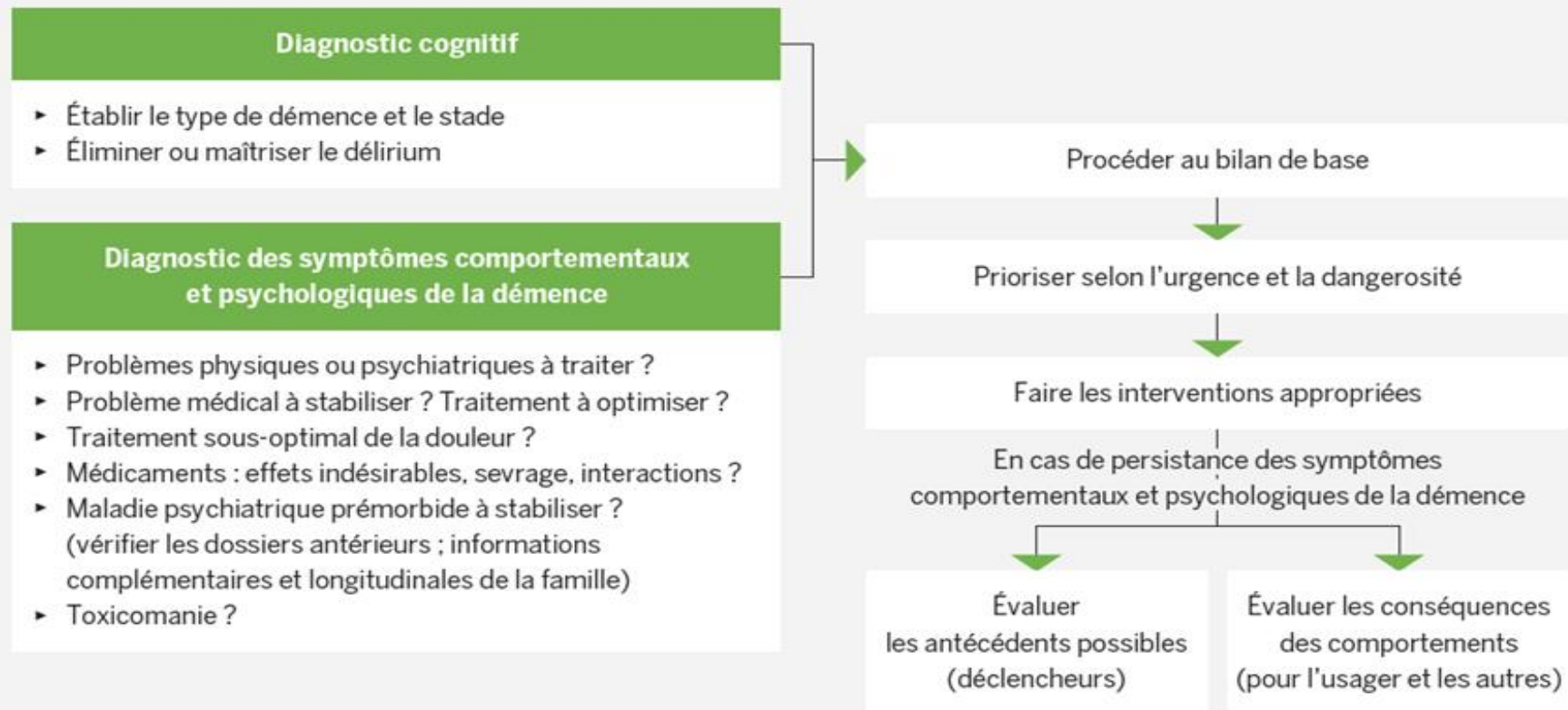
Lorsque :

- Vous suspectez ou confirmez un diagnostic de trouble neurocognitif (mineur ou majeur) avec une présentation clinique atypique ou complexifiée par la présence de facteurs confondants (ex. : faible scolarité, déficit sensoriel, antécédents de consommation d'alcool, troubles de santé mentale, aspects culturels);
- La personne présente des indices de troubles neurocognitifs (mineur ou majeur) associés à des symptômes comportementaux et psychologiques persistants (voir tableau ci-dessous).

Démarche pour répondre aux SCPD

FIGURE

ÉVALUATION MÉDICALE D'UN PATIENT PRÉSENTANT DES SYMPTÔMES COMPORTEMENTAUX ET PSYCHOLOGIQUES DE LA DÉMENCE



Source : Bruneau MA, Voyer P. *Processus clinique visant le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence*. Québec : ministère de la Santé et des Services sociaux ; 2014. 17 p. Reproduction autorisée.

Et si c'était lié à... ?

Prévalences et similitudes avec SCPD 1

- ▶ **Apnée du sommeil** - $\geq 20\%$ des personnes de 70 ans et +
Hypertension 46% chez ≥ 65 ans, dépression, irritabilité, inattention...
- ▶ **Perte auditive majeure**
Retrait social, apathie, perte d'intérêt, pertes cognitives...
- ▶ **Pathologies visuelles**
Manque de jugement, interprète mal son environnement, méfiance, sur la défensive...
- ▶ **Traumas psychologiques anciens**
Hallucinations ou plongeon rétrograde?
- ▶ **Hypersensibilité sensorielle et émotionnelle** 15-20% de la population
Réactif aux stimuli dans l'environnement, impulsivité, besoin de calme, d'intimité...

Prévalences

TNCM :

- ▶ 24,6 % des 85 ans et +
- ▶ 12,4 % des 80-84 ans
- ▶ 5,9 % des 75-79 ans
- ▶ 2,4 % des 70-74 ans
- ▶ 0,8 % des 65-69 ans

Et si c'était lié à... ?

Prévalences et similitudes avec SCPD 2

- ▶ **TDAH non décelé dans le passé, 15-20% de la population**
Hyperactivité, anxiété, impulsivité, manque de jugement, inattention...
- ▶ **Douance 5% de la population**
Besoin de tout comprendre, argumente, intolérance face à l'injustice, idées persévérantes, ou obsessions, lacunes dans certaines sphères de compétence...
- ▶ **Trouble de personnalité sous-jacent 2,5% de la population**
Interprétation fautive de la réalité et comportements inappropriés menant à des enjeux sociaux importants...
- ▶ **TSA non décelé dans le passé 1,5% de la population**
Rigidité de pensée, adaptation aux changements très difficile

Prévalences

TNCM :

- ▶ 24,6 % des 85 ans et +
- ▶ 12,4 % des 80-84 ans
- ▶ 5,9 % des 75-79 ans
- ▶ 2,4 % des 70-74 ans
- ▶ 0,8 % des 65-69 ans

Causes des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD)

- Causes médicales
- Besoins non répondus
- Causes psychologiques
- Approche du personnel et/ou des proches
- Environnement physique

Causes des SCPD ¹

► Causes médicales

- Delirium
- Anxiété
- Dépression
- Douleur
- Infection
- Déshydratation
- Apnée du sommeil
- Pertes auditives
- Pathologies visuelles
- Lésion cérébrale (tumeur, AVC, TCC...)
- Acouphènes
- Médication: effets indésirables
(entre autres Parkinson, Corps de Lewy)

Causes des SCPD 2

Besoins non répondus qu'il peine à exprimer:

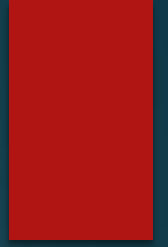
- Aller à la toilette
- Avoir faim, avoir soif, avoir mal...
- Avoir chaud, avoir froid, les pieds froids au moment de l'endormissement
- S'ennuyer, vouloir parler à ses proches
- Se sentir perdu, dans l'inconnu, ne pas comprendre
- Avoir peur, se sentir vulnérable
- Vouloir se bercer comme avant, regarder la télévision
- Chercher son fidèle animal de compagnie

Causes des SCPD ³

Causes psychologiques

- Isolement social
- Ennui
- Besoin de contacts sociaux
- Personnalité prémorbide
- Événement biographique significatif et traumatisant (traumas versus plongeurs rétrogrades ex. agression sexuelle, violence conjugale, accident, décès d'un enfant...)

Causes des SCPD 4



Approche du personnel et/ou des proches

- Méconnaissance de la personne et de son histoire de vie
- Incompréhension des symptômes et des problématiques
- Méconnaissance de l'approche à utiliser
- Résonance du vécu antérieur et intime chez le personnel
- Manque de respect du rythme de la personne
- Impatience
- Craintes et méfiance du personnel envers la personne et sa réputation
- Changements fréquents de personnel
- Les proches lui demandent s'il les reconnaît, le confrontent à ses pertes
- Les proches lui répètent que ses parents sont évidemment décédés

Causes des SCPD 5

Environnement physique:

- Pièce froide ou trop chaude,
- Manque de luminosité, ombres sur les murs, contrejour et éblouissement,
- Manque de repères significatifs, aucun objet personnel et ancien ,
- Bruits ambiants étrangers ou trop de circulation de personnels,
- Motifs ou couleurs foncées au sol ou au bas des murs (perçus comme ouverture pour « bibites », lac, falaise, trou...),
- Longs corridors éloignant les chambres du poste ou des aires communes,
- Émissions stressantes à la télévision (actualités sur la guerre, les malades hospitalisés, films violents ...)

Des approches non-pharmacologiques préconisées
par l'équipe des Services ambulatoires psychogériatriques

et

Leur indication lors de manifestations de SCPD





D'abord...

Connaître son histoire de vie, ses intérêts...

Lui en parler... L'en faire parler...

L'écouter...



Et ainsi... valider...

- Est-ce qu'il m'entend bien? Voit-il bien?
- Afficher des photos de chiens, de chats, de chevaux, de boisés, de plages, de guitares, de violons, de pâtisseries, de tricot, de voitures... En faire le tour avec lui... en parler...
- Musique ambiante ou dans le cellulaire dans la poche arrière (playlist disponible)
- Chanter en ouverture de la rencontre « J'ai cette chanson dans la tête depuis ce matin. C'est qui dont qui chante ça ?? »
- Et si dans le passé il était travailleur de nuit...?
- Et si dans les 10 dernières années, il avait l'habitude de manger assis dans son fauteuil au salon devant la TV? Peut-être qu'il s'y endormait aussi...
- Témoin de l'humiliation que lui fait vivre un proche en vous disant : - « Regardez comme il ne me reconnaît plus! Comment je m'appelle? » - Avec humour... « Votre épouse ne sait plus comment elle s'appelle. Vous pourrez peut-être m'aider 😊 »



Et si ça fonctionnait...?

Interventions à tenter...

Verbe **essayer**
Indicatif présent

J'**essaye**
Tu **essayes**
Il **essaye**
Nous **essayons**
Vous **essayez**
Ils **essayent**



www.linstil.com

Suggestions d'interventions 1:

- Bains thérapeutiques, musique, éclairage tamisé... *Monsieur se rend prendre son bain sur la musique de Dalida « Laissez-moi danser...! »*
- Soins d'hygiène fractionnés et couvrir de serviettes chaudes les parties du corps exposées
- Marches au corridor, simulation de sorties au resto
- Personnalisation des chambres (évite l'errance intrusive). Apporter des objets familiers et significatifs dans son nouveau milieu de vie pour lui laisser des repères et qu'il se sente un peu chez lui
- Apprentissage des respirations abdominales, les pratiquer avec les intervenants. Si possible, mettre SA main sur l'abdomen de l'intervenant et sa respiration va se synchroniser
- Casque d'écoute sans fil avec musique préférée pour contrer les acouphènes au moment du coucher et de l'endormissement

Suggestions d'interventions 2:

- Vêtements chauds durant 3 saisons sur 4 et chaussettes pour dormir; ils ont souvent froid et ne le verbalisent pas; endormissement difficile.
- Application d'Antiphlogistine AVEC odeur, un liniment dont l'odeur est de la réminiscence rassurante.
- Soins corporels (coiffure, manucure...), massages de la tête ou des mains, « - *Voulez-vous que je vous fasse un massage de mains?* - *Pourquoi pas aujourd'hui?* ».
- Sandwich et breuvage chaud la nuit pour les insomniaques, anciens travailleurs de nuit.
- Miroir convexe au plafond du corridor, devant sa chambre pour qu'il voie circuler le personnel pendant qu'il essaie de calmer son insécurité et de s'endormir.
- Faire visionner en boucle sur le téléviseur des vidéos apaisantes, chatons, oiseaux, aquarium... plutôt que les actualités stressantes.
- Séances de relaxation sur coussin vibrant et chauffant ou idéalement sur fauteuil sensoriel
- Écoute, observation, douceur, bienveillance... imagination et créativité... encore et encore...



Nous parlions de...

SCPD Symptômes Comportementaux et Psychologiques liés à la **Démence** ...

Mais... Finalement... Rencontrons-nous parfois des...

SCPAÉ Symptômes Comportementaux et Psychologiques liés à une **Autre Étiologie**...

???



Merci de votre attention



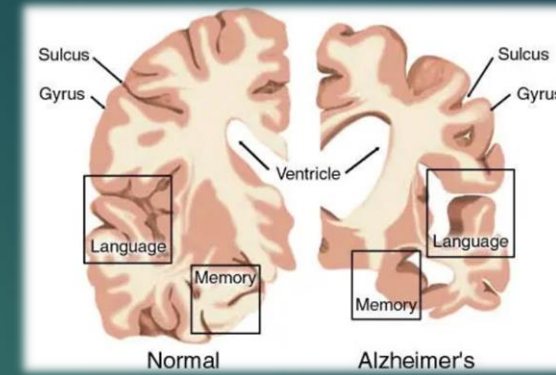
Violaine Abgrall psychoéducatrice, Équipe ambulatoire de psychogériatrie CISSSBSL

Johanne Guilbeault infirmière clinicienne territoriale... CISSSBSL

Références

- Bruneau Ma, Voyer P. Processus clinique visant le traitement des symptômes comportementaux et psychologique de la démence. Québec: ministère de la Santé et des Services sociaux; 2014. 17 p
- Haïdara, L.M. (2019). Les causes biopsychologiques des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence. Mémoire de maîtrise. Québec, Canada: Université Laval.
- Lalonde P., Pinard Georges-F. et coll. (2016) Psychiatrie clinique, Approche bio-psycho-sociale, 4^{ième} édition, tome 2, Chenelière édition, 1379-1427.
- Manuel de Merck; version professionnelle. <https://www.merckmanuals.com/en-ca/professional>.
- Ménard, C., Léveillé, G. (2016) Trouble neurocognitif quand la maladie (et le patient) frappe ! Le médecin du Québec 2016; 51(3): 21-26
- Paré, C. (2017) interniste gériatre, J'ai perdu mes clés, est-ce de l'Alzheimer?, Conférences populaires en santé dans l'Est du Québec, Agir sur sa santé.
- Thivierge, Mélanie APPR DPSAPA CISSSBSL, collaborateurs Desrosiers M., O'Connor C., Roussel, O. (2019) Guide: Gestion optimale des SCPD chez les aînés vivant en CHSLD (DPSAPA-GU-006); 50 p

Sources Images



- Image du dépliant de présentation des services ambulatoires psychogériatriques CISSSBSL
- <https://amclmodelisme.fr/boite-a-idees>
- <https://www.houstonpublicmedia.org/articles/shows/town-square/2020/12/10/387577/what-keep-you-up-at-night-philosophers-ponder-lifes-pressing-questions/>
- https://lens.google.com/search?ep=gisbubb&hl=fr-CA&re=df&p=AbfA8r-jFNwcFnVNRAHrB8AZyV2iXQDzzSAVVPLadn5NDNuvXdqKGyMXMGEgv41BbssAKPIVjohBIQ4iK20RA5N5ap-lk1qrhFmjQlp6CH6kEQXE2Ty2rp3Wzs7CFKfrcGKerLqYXx6uZuEX-0EffbW3gQdqsea8C_uBldPa8O8kMDa-Nq1dtwKqQBF6uYLCpFwwdoZ39U4JtZgMA%3D%3D#ins=W251bGwsbnVsbCxudWxsLG51bGwsbnVsbCxudWxsLG51bGwsIkVrY0tKRE14Tm1JMFIUQXIMV1E0TIRFdE5ERTBOeTFoTldSbExUSXINamhtTVRkaE56ZzVPuKlmYXpSd05XSTRXSGxuTUUxaWMwNXBYM3AxVm1GWIRWVnIOM05aWkRkNFp3PT0iXQ==
- <https://www.toutelaconjugaison.com/verbe/essayer.php>
- <https://depositphotos.com/fr/photos/r%C3%A9fl%C3%A9chir.html?qview=144222523>
- https://www.google.ca/search?q=dialogue&sca_esv=9cf860e71ffe870b&sca_upv=1&hl=fr&source=hp&biw=1272&bih=606&ei=fRkgZo3aCMct0PEP2Mu36AE&iflsig=ANes7DEAAAAAZiAnjRKTxrQMkM4H_EZnPSELjYw79fTW&ved=0ahUKEwjNjLfn9MmFAxXAFjQIHdjIDR0Q4dUDCAc&uact=5&oq=dialogue&gs_lp=EgNpbWciCGRpYWxvZ3VIMgUQABiABDIFEAAyGAQyBRAAGIAEMgUQABiABDIFEAAyGAQyBRAAGIAEMgUQABiABEjCGFC5CFijEXAAeACQAQCYAXegAdgGqgEDMi42uAEDyAEA-AEBigILZ3dzLXdpei1pbWeYAgigAq4HqAlAwgIIEAAyGAQYsQOYAawOSBwMxLjegB_4k&sclient=img&udm=2#vhid=EJYGgGa-WOwpRM&vssid=mosaic
- <https://theraloisirs.blogspot.com/2013/06/animateur-raconte-lhistoire-de-ses.html>
- <https://www.rawpixel.com/image/12881755/old-suitcase-opened-luggage-old-bag-generated-image-rawpixel>
- <https://www.zmescience.com/medicine/alzheimer-enzyme-slow-16022011/>