

Votre proche présente un SCPD?

- Discutez avec l'infirmière des interventions prévues auprès de votre proche;
- Consultez le dépliant portant sur l'approche de base à adopter auprès de votre proche atteint de démence;
- Adressez-vous à la **Société Alzheimer Chaudière-Appalaches** pour obtenir de l'information supplémentaire sur la maladie d'Alzheimer ou sur les maladies apparentées pouvant être associées à des SCPD et sur le soutien en lien avec ces situations. Consultez leur site Web pour connaître les services offerts : <https://www.alzheimerchap.qc.ca/>

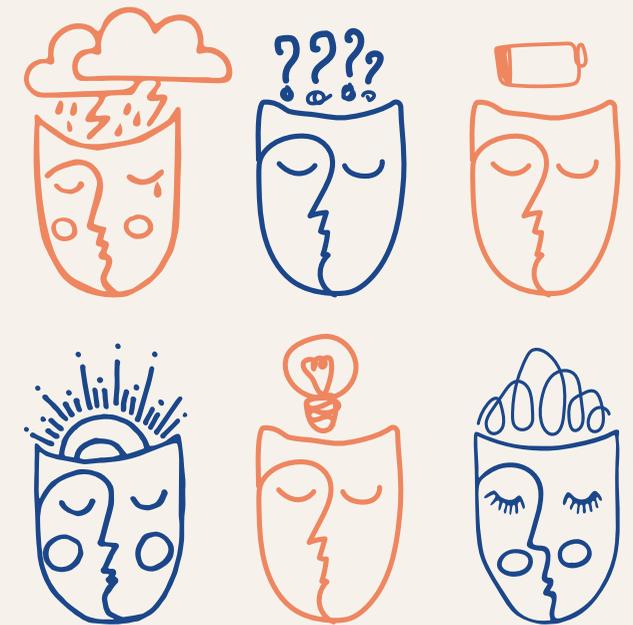
Votre proche est incommodé par les SCPD d'un usager partageant son milieu de vie?

- N'hésitez pas à faire part de vos observations et de vos préoccupations à l'équipe soignante;
- Vous pourrez identifier ensemble des pistes de solution.

Vous êtes témoin d'une situation préoccupante en lien avec des SCPD lors de votre visite?

- Demandez l'assistance d'un membre de l'équipe soignante qui saura comment intervenir de façon sécuritaire, selon les approches préconisées auprès de l'usager;
- N'intervenez pas directement auprès d'un usager présentant un SCPD, à moins qu'il s'agisse de votre proche et que vous soyez informé des stratégies d'intervention recommandées.

CÔTOYER LES SYMPTÔMES COMPORTEMENTAUX ET PSYCHOLOGIQUES DE LA DÉMENCE EN CHSLD



Sauriez-vous reconnaître un résident présentant des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD)?

Errance

Déambuler ou circuler sans but apparent, de façon inappropriée.

Agitation physique

Avoir une activité motrice excessive, faire des gestes obscènes ou inadéquats, s'approprier des objets ne lui appartenant pas.

Agitation verbale

Parler constamment, répéter des mots ou des sons, crier ou hurler, utiliser un langage indécent ou blasphémer.

Perturbations de l'humeur

Manifester de l'anxiété, de l'irritabilité, une humeur dépressive.

Hallucinations ou idées délirantes

Entendre des voix, percevoir des choses qui sont inexistantes.

Résistance aux soins ou non collaboration

Avoir des comportements physiques et verbaux exprimant un refus de collaborer aux soins d'hygiène, à la prise de la médication ou à toute autre activité.

Comportements agressifs

Briser des objets, agripper, frapper.

SAVIEZ-VOUS QUE...

La grande majorité (85 %) des résidents en CHSLD souffre de démence et présente des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD). De plus, les SCPD sont souvent associés au déclin cognitif causé par l'Alzheimer.

Quelles sont les conséquences associées aux SCPD?

Les personnes partageant le milieu de vie du résident atteint d'un SCPD peuvent être ébranlées par les manifestations dont elles sont témoins. Cela peut même avoir un impact sur la qualité du milieu de vie. Les SCPD occasionnent un inconfort chez les personnes atteintes ainsi que de l'incompréhension et de la détresse chez les proches.

Pourquoi ces réactions?

L'environnement dans lequel vit la personne ainsi que son état de santé physique et psychique peuvent favoriser ou diminuer l'apparition des SCPD. Les comportements jugés « inappropriés » peuvent être causés par :

- De la douleur, des problèmes sensoriels, une infection, l'insatisfaction d'un besoin de base;
- L'utilisation d'approches ou de moyens de communication non adaptés à la personne, un environnement trop ou trop peu stimulant.

Ces manifestations sont prises au sérieux et des interventions sont mises en œuvre pour en identifier les causes et en atténuer les impacts.

Comment prévenir ou atténuer l'apparition des SCPD?

Les équipes soignantes des CHSLD utilisent une démarche d'évaluation et d'intervention et sollicitent au besoin le soutien d'une équipe spécialisée en gestion des SCPD.

Voici les approches complémentaires préconisées afin d'intervenir efficacement :

Approches non-pharmacologiques

- Adapter notre approche en fonction du profil du résident pour communiquer efficacement;
- Offrir une routine et des activités adaptées à la personne;
- Adapter les soins et services selon les besoins, etc.

Approches environnementales

- Adapter les stimuli de l'environnement (luminosité, contrôle des bruits, mettre de la musique pendant les soins);
- Reproduire le milieu de vie « naturel » et personnaliser l'environnement;
- Créer un micro-milieu dans le CHSLD en rassemblant des résidents avec des profils semblables pour mieux répondre aux besoins.

Approches pharmacologiques

- Lorsque les SCPD deviennent sérieux et mettent en péril la sécurité de la personne ou de l'entourage, ou en présence d'une souffrance clinique incontrôlable chez l'ainé, nous pourrions recourir à l'usage d'une médication.