

GESTION DES TROUBLES DU COMPORTEMENT ... UN SACRÉ DÉFI

Monika STROINSKA

Psychologue

Unité Cognitive et Comportementale

Centre de Gériatrie Antonin Balmès

CHRU Montpellier

PLAN DU COURS

- 0 Comment analyser les comportements problématiques
- 0 Causes des comportements problématiques propres à la personne malade
- 0 Causes des comportements problématiques propres à l'environnement et à l'entourage
- 0 Prise en charge des comportements problématiques

TROUBLES

DEFINITION DU TROUBLE

Trouble du comportement

=

challenging behavior

=

Comportement qui nous défie

DÉFI



DÉFINITION

Chaque comportement lié à une maladie neurodégénérative provoquant une détresse et/ou constituant un danger pour la personne malade ou pour son entourage

DEFINITION

agitation

agressivité

cris

Idées
délirantes

hallucinations

comportement
moteur aberrant



<http://www.naszaglupota.pl/crazy-babcia-2/>

désinhibition

trouble du
sommeil grave

troubles
alimentaires

déambulation

fugues

opposition
aux soins

DEFINITION



Un trouble du comportement type qui
répondrait au traitement type
n'existe pas.

1. EST-CE QUE OUI OU NON LE COMPORTEMENT PROVOQUE UNE DÉTRESSE OU/ET EST DANGEREUX

- ➔ Ne pas se fixer sur la nature du comportement mais sur son impact
- ➔ Deux comportements identiques peuvent être considérés comme « un trouble » ou pas, selon le contexte:

Déambulation en secteur protégé versus déambulation à domicile

On ne traite pas un comportement juste car il nous semble anormal.
Envisager plutôt le travail avec l'entourage.

2. NE PAS SE FIXER SUR LA NATURE DU COMPORTEMENT MAIS SUR SON **ORIGINE**



Un même comportement peut avoir différentes causes :

➤ *Cris : douleur, manque de stimulation, désespoir, ...*



Des mêmes causes peuvent provoquer différents comportements

➤ *Anxiété : agressivité, cris, agitation motrice*

CHERCHER LES CAUSES D'UN COMPORTEMENT

0 1. **La personne malade**

(question: pourquoi ?, en parlant, en observant..)

0 2. La famille

0 3. L'équipe soignante

**Toujours s'appuyer sur des questions
et non pas
sur des réponses préétablies.**

CHERCHER LES CAUSES D'UN COMPORTEMENT



Ne jamais généraliser



Bien préciser ce que la personne fait et dans quel contexte le comportement apparaît

CHERCHER LES CAUSES D'UN COMPORTEMENT

Elle crie.



Elle crie quand on la laisse dans la salle avec d'autres personnes, quand on la laisse dans sa chambre avec la télé allumée et lorsque il y a du bruit/mouvement derrière sa fenêtre.



CHERCHER LES CAUSES D'UN COMPORTEMENT

Elle crie.



Elle crie surtout entre 10h - 12h, entre 14h – 16h, et le temps avant de se coucher. Lorsqu'elle crie elle est seule dans sa chambre. Elle arrête de crier quand on s'occupe d'elle.



CHERCHER LES CAUSES D'UN COMPORTEMENT

Patient:

Semaine:

☐ Inscrire les chiffres correspondants aux comportements observés et leur intensité (+ ; ++ ; +++)

Et préciser le contexte dans la case correspondant (toilette, activité, repas, etc)

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
5h00 – 6h30							
6h30 – 8h00							
8h00 – 9h30							
9h30 – 11h00							
11h00 – 12h30							
12h30 – 14h00							
14h00 – 15h30							
15h30 – 17h00							
17h00 – 18h30							
18h30 – 20h00							
20h00 – 21h30							
21h30 – 23h00							
23h00 – 1h30							
1h30 – 3h00							
3h00 – 5h00							

CHERCHER LES CAUSES D'UN COMPORTEMENT

Fiche du personnel / observation du comportement

Comportement observé
[1] Comportement positif : coopérant / adapté / pas de souci...
[2] Pleurs, tristesse marquée
[3] Anxiété, angoisse
[4] Refus/opposition
[5] Cris, appels au secours
[6] Agressivité verbale (injure, etc.)
[7] Agressivité physique
[8] Hallucinations
[9] Idées délirantes
[10] Déambulation
[11] Fugues/Tentatives de fugues
[12] Somnolence
[13] Autre (préciser):

Intensité :

- Léger, peu ou pas gênant (+) ;
- Modéré, gênant mais gérable (++) ;
- Sévère, très problématique, non gérable (+++)

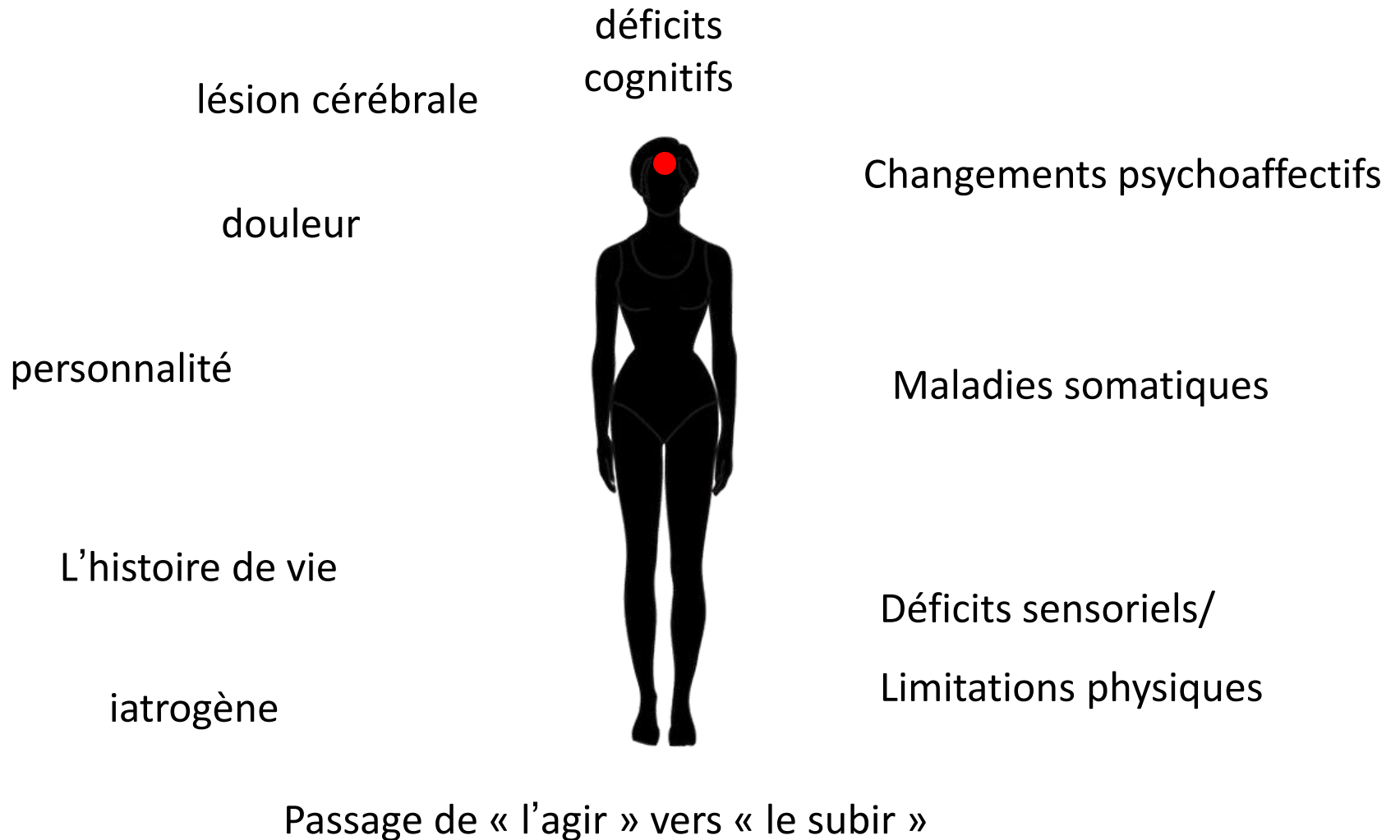
CHERCHER LES CAUSES D'UN COMPORTEMENT

➡ variables propres à la personne

➡ variables propres à son environnement et/ou
entourage

CHERCHER LES CAUSES D'UN COMPORTEMENT

CHERCHER LES CAUSES D'UN COMPORTEMENT



CHERCHER LES CAUSES D'UN COMPORTEMENT

Dénutrition

Déshydratation

Fécalome

Rétention urinaire



Maladies somatiques

Anémie

Syndrome infectieux

CHERCHER LES CAUSES D'UN COMPORTEMENT

douleur



Maladies somatiques

iatrogène

Déficits cognitifs

• Altération de la mémoire :

Episodique

Mais de
quoi ils
parlent??

Pourquoi ce
type me
connaît si bien
quand je ne
l'ai jamais
vu???

Comment gérer
l'instant présent
quand le passé
et le futur
disparaissent?

Mais qu'est-
ce qu'il
dit?..

Sémantique

Mais
qu'est-ce
que c'est?

Pourquoi je
n'arrive plus à me
préparer le thé
lorsque je parle au
téléphone?..

de travail

CHERCHER LES CAUSES D'UN COMPORTEMENT

déficits cognitifs

• Altération des fonctions exécutives

Planifier une action
Ex. faire pipi

Être capable de se détacher
de l'environnement
*Ex. ne pas pousser une chaise
roulante qui est devant nous*

Inhiber un comportement
*Ex. ne pas insulter qqn
qui nous nerve*

Inhiber une action
en cours (persévérations)
Ex. se raser



CHERCHER LES CAUSES D'UN COMPORTEMENT

Déficits cognitifs

Apraxies (*s'habiller, se nourrir, etc*)



Fonctions attentionnelles
(*mobiliser son attention sur une tâche, se concentrer sur un stimulus en présence d'autres, Gérer deux stimuli à la fois, etc*)

Langage (*comprendre, parler, trouver les mots, etc*)

Ralentissement psychomoteur
(*être capable de suivre l'interaction*)

CHERCHER LES CAUSES D'UN COMPORTEMENT

Dépression

Apathie

Antécédents psychiatriques



Changements
psychoaffectifs

anxiété

CHERCHER LES CAUSES D'UN COMPORTEMENT

J'ai du mal à voir

Je n'entends pas

Mon dentier se décolle

Je dépends des
autres dans mes
déplacements



**Déficits
sensoriels/
Limitations
physiques**

CHERCHER LES CAUSES D'UN COMPORTEMENT

stigmatisation

Actes de vie instrumentales

Prise de décisions

Renonciation
aux habitudes
de vie

Actes de vie physiques



Passage de « l'agir » vers « le subir »

CHERCHER LES CAUSES D'UN COMPORTEMENT

Aime la tranquillité ?

De nature sociable ?

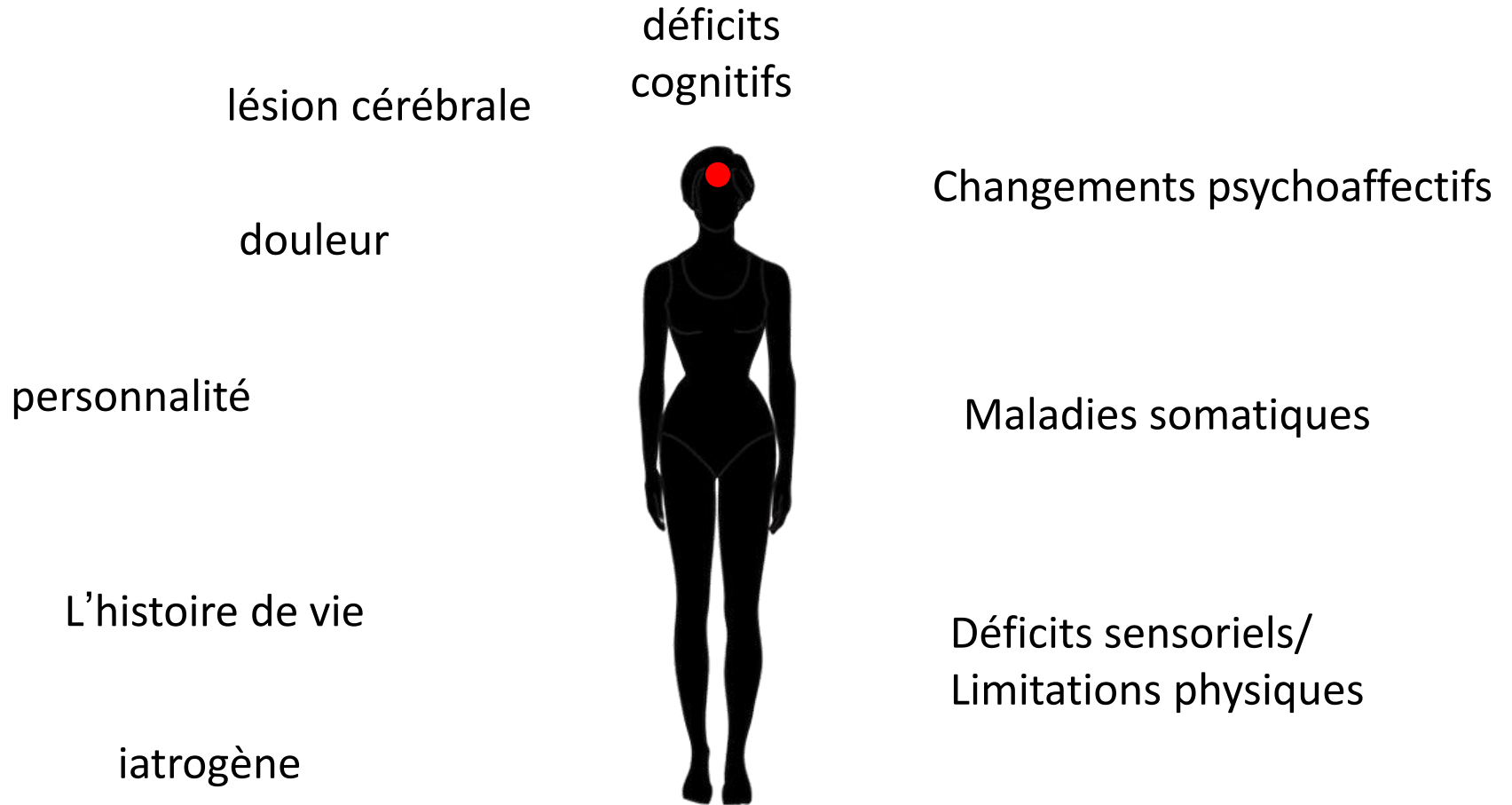
De nature colérique ?

personnalité



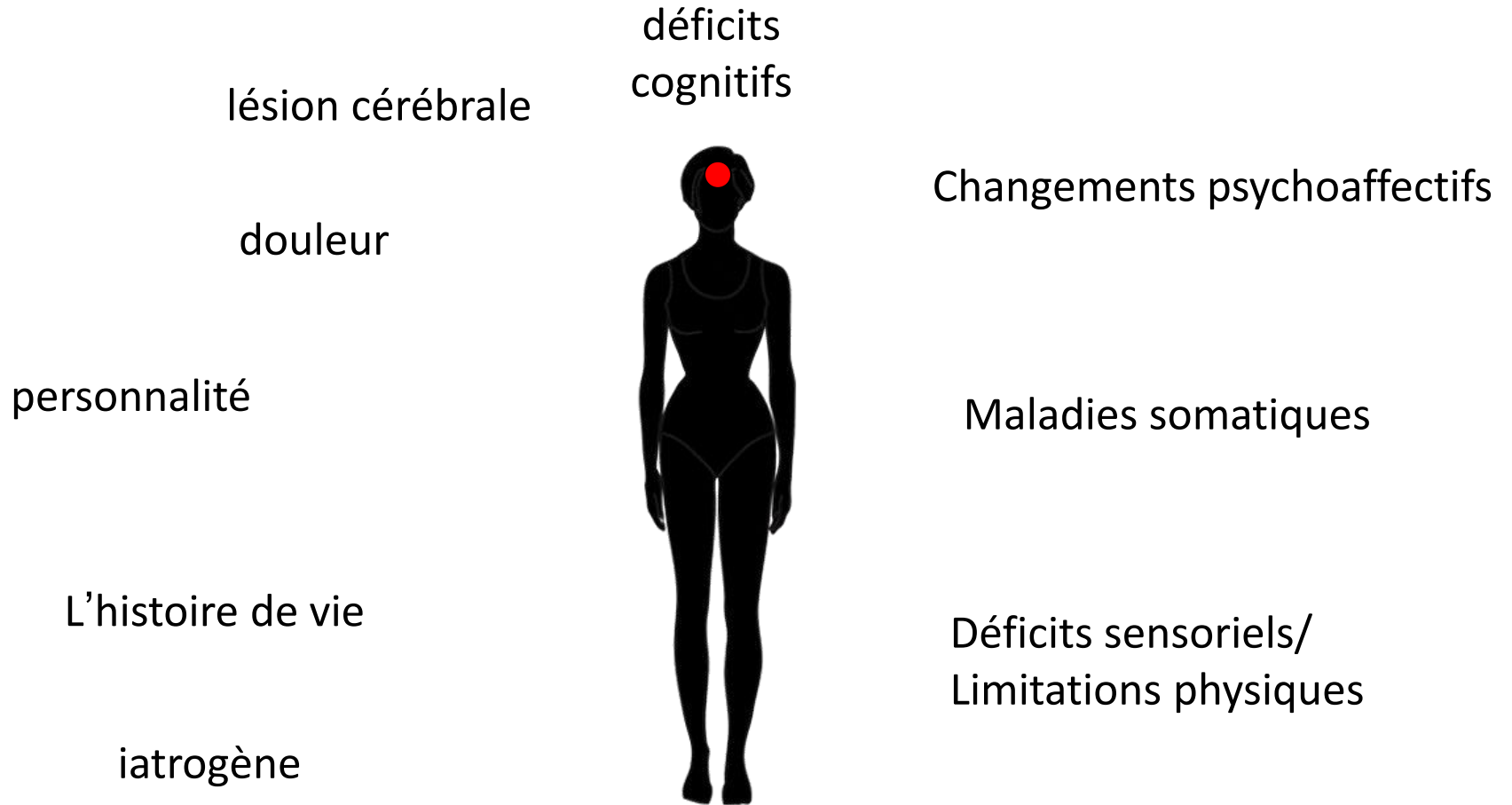
**habitudes propres à
chaque personne**

CHERCHER LES CAUSES D'UN COMPORTEMENT



Passage de « l'agir » vers « le subir »

CHERCHER LES CAUSES D'UN COMPORTEMENT



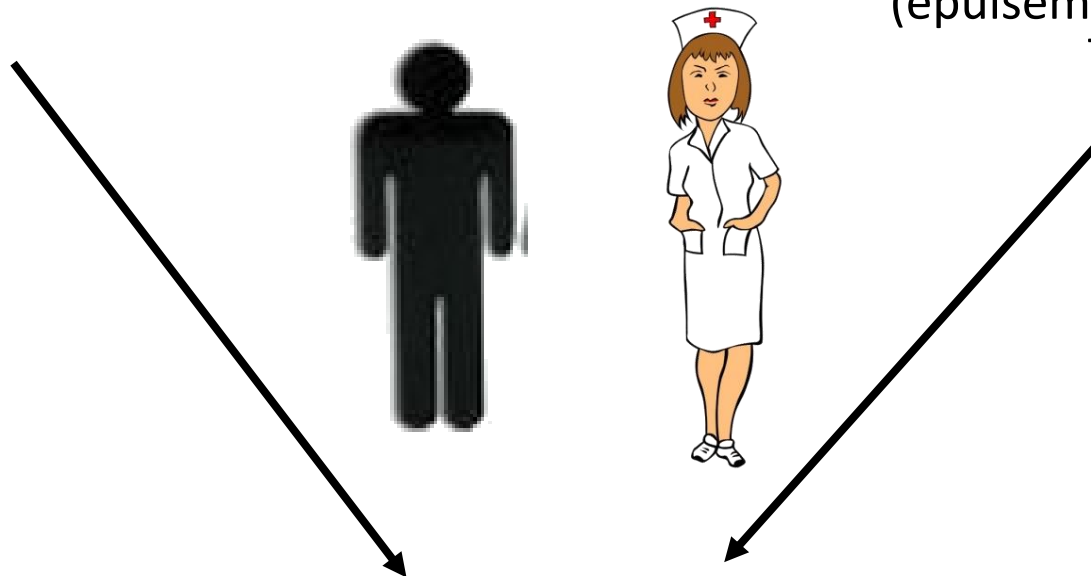
Passage de « l'agir » vers « le subir »

POURQUOI CHERCHER LES CAUSES D'UN COMPORTEMENT ?

CHERCHER LES CAUSES D'UN COMPORTEMENT

Manque de formation

Manque d'effectifs
(épuisement, manque du temps)

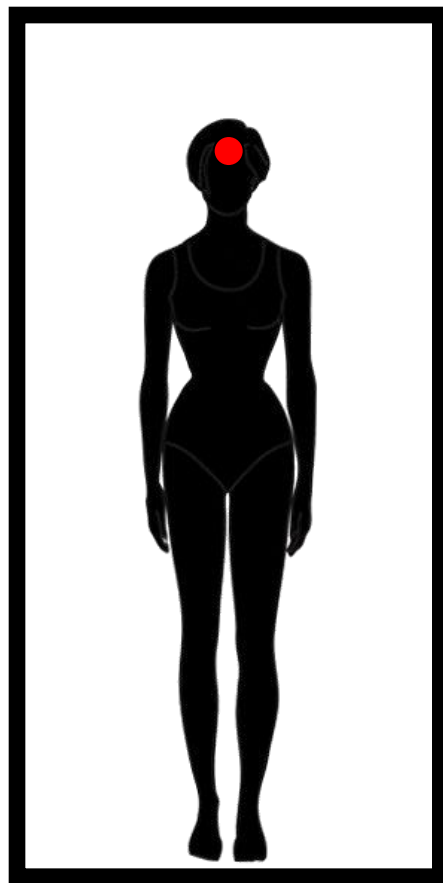


**Comportement inadapté qui
provoque ou renforce le trouble du
comportement**

CHERCHER LES CAUSES D'UN COMPORTEMENT

surstimulation

**Architecture
non adaptée**



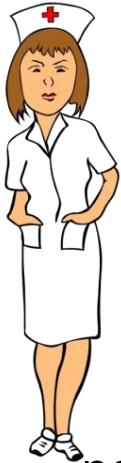
Manque de stimulation

**Matériel
non adapté**

Stimulation non adaptée

CHERCHER LES CAUSES D'UN COMPORTEMENT

C' est toujours à nous de nous adapter
à la personne malade !!!



douleur

personnalité

L'histoire de vie

iatrogène



déficits
cognitifs

Réactions inadaptées

Changement des rôles

Augmentation du fardeau
puis épuisement

Changements psychoaffectifs

Maladies somatiques

Déficits sensoriels/
Limitations physiques

Passage de « l'agir » vers « le subir »

CHERCHER LES CAUSES D'UN COMPORTEMENT

agitation

agressivité

cris

Idées
délirantes

hallucinations

comportement
moteur aberrant



<http://www.naszag lupota.pl/crazy-babcia-2/>

désinhibition

trouble du
sommeil grave

troubles
alimentaires

déambulation

fugues

opposition aux
soins

LES TROUBLES DU COMPORTEMENT

0 Définition :

Chaque comportement lié à une maladie neurodégénérative provoquant une détresse et/ou constituant un danger pour la personne malade ou pour son entourage

LES TROUBLES DU COMPORTEMENT

0 Définition :

Un comportement « normal » dans une situation jugée comme anormale.

- Expression de **besoins fondamentaux** non comblés
 - ✓ Besoin d'un sentiment de contrôle et de sécurité
 - ✓ Besoin de stimulations adaptées
 - ✓ Besoins de contacts et d'interactions sociales
 - ✓ Besoin de réussites et d'émotions positives
 - ✓ Besoin de plaisir

TEMOIGNAGE

0 Témoignage :

<https://www.youtube.com/watch?v=vdFs5jSdzRo>

RÉPONDRE AU DÉFI DES TROUBLES DU COMPORTEMENT

COMMENT RÉPONDRE AU DÉFI D'UN TROUBLE DU COMPORTEMENT

- ➡ Une panne au niveau d'adaptation entre le patient et son entourage
- ➡ On va donc chercher à NORMALISER le contexte dans lequel vit la personne (environnement/entourage/matériel...)

RÉPONDRE AU DÉFI: NORMALISER RÈGLES DE BASE

- o Ne pas exposer à l'échec
- o Adapter notre rythme à son rythme
- o Toujours permettre de décider, de faire des choix
- o S'adresser et traiter la personne avec respect, de la même manière que l'on voudrait être traité soi-même

RÉPONDRE AU DÉFI: NORMALISER

Douleur

Détecter, soulager



Maladies somatiques

Prise en charge médicale

Iatrogène

Adapter le traitement

RÉPONDRE AU DÉFI: NORMALISER

déficits
cognitifs



Diviser en étapes et
réaliser un étape à la
fois

La récupération espacée

L'apprentissage sans erreur

Donner les réponses à choix

Les aides externes

Simplifier le discours

Adapter son rythme

RÉPONDRE AU DÉFI: NORMALISER

Fournir de l'activité

Changements psychoaffectifs

Adapter le traitement

Travail de soutien
et
d'accompagnement

Éliminer les sources d'anxiété



RÉPONDRE AU DÉFI: NORMALISER

Toujours donner la possibilité de choisir et de décider, toujours s'adresser à la personne comme on voudrait qu'on s'adresse à nous, soutien psychologique



Déficits sensoriels/
Limitations physiques

Appareillage, se positionner du côté moins altérée, adapter le ton de voix, utiliser le support selon les capacités préservées, ergothérapeute

Passage de « l'agir » vers « le subir »

RÉPONDRE AU DÉFI: NORMALISER

Réactions inadaptées

Changement des rôles



Augmentation du fardeau
puis épuisement

Aider dans le cheminement
vers l'institutionnalisation

Expliquer la maladie

Aider à développer
le comportement adapté

Soutenir, accompagner

Informier du réseaux

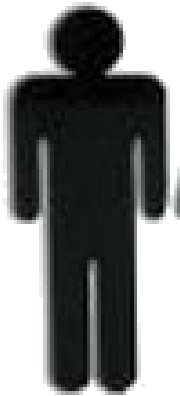
Aider à mettre en place
les aides humaines

RÉPONDRE AU DÉFI: NORMALISER

Manque de formation

Manque d'effectifs
(épuisement, manque du temps)

Former

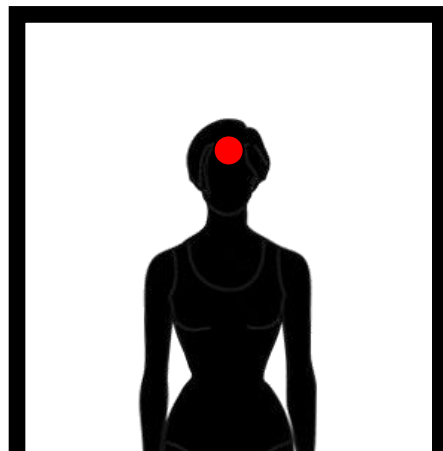


**Améliorer les conditions
de travail**

**Comportement inadapté qui
provoque ou renforce le trouble du
comportement**

RÉPONDRE AU DÉFI: NORMALISER

surstimulation



Manque de stimulation

**Fournir la stimulation
adaptée en prenant en compte
l'individualité
de chaque personne**

Stimulation non adaptée

VIGNETTE CLINIQUE

Mme B

Motif: l'opposition aux soins, agressivité et troubles alimentaires.

Elle vit en ehpad.

TROUBLE



D É F I



Souffrance? Danger?

OUI

ETAPE 1: Qu'est-ce qu'il se passe?

A son entrée dans l'unité, Mme B refuse les soins, de même qu'elle refuse de manger.

Elle est repliée sur elle et refuse d'entrer en contact avec les membres d'équipe: elle reste allongée dans son lit les yeux fermés. L'agressivité est fréquente.

La relation avec ses fils est fréquemment tendue.

Elle montre parfois une bonne volonté à entrer en communication mais rapidement lorsqu'on lui pose des questions elle se replie sur elle-même et ferme les yeux voire se détourne.

Mme B montre des troubles de l'équilibre. Elle est désorientée.

ETAPE 2: Chercher les causes

Contexte d'installation:

M. B décède des suites de maladie. Mme B est inconsolable. Son attitude change brutalement à la suite d'une chute. La chute provoque une perte de connaissance, un trauma crânien et révèle des problèmes cardiaques qui entraîne la mise en place d'un pacemaker.

Elle regagne son domicile après l'hospitalisation pour quelques mois mais doit être hospitalisée pour des troubles du comportement. Le maintien à domicile devient ensuite impossible, les troubles s'intensifiant : Mme B passe beaucoup de temps à dormir, ne mange pas ou ne supporte pas qu'on la force à manger. Elle exprime des peurs et souffre d'hallucinations visuelles. Avec son consentement, elle entre en ehpad en secteur ouvert puis en secteur protégé. Mme B est décrite par ses enfants comme une femme avec beaucoup de caractère et de nature impulsive qui attache beaucoup d'importance à sa liberté de choix et de son style de vie.

- **État dépressif?**
- **Une perte brutale d'autonomie?**
- **Une personnalité forte?**
- **Une difficulté à comprendre tous ces changements dans sa vie en raison d'évolution des difficultés cognitives?**
- **Un mauvais vécu de la privation de la liberté?**

ETAPE 2: Chercher les causes

Observation quotidienne:

A son entrée dans l'unité, Mme B refuse les soins, de même qu'elle refuse de manger. Elle est repliée sur elle et refuse d'entrer en contact avec les membres d'équipe tout en restant allongée dans son lit les yeux fermés. L'agressivité est fréquente. La relation avec ses fils est fréquemment tendue.

Elle montre parfois une bonne volonté à entrer en communication mais rapidement lorsqu'on lui pose des questions elle se replie sur elle-même et ferme les yeux voire se détourne.

Mme B montre des troubles de l'équilibre. Elle est désorientée.

- **Comportement inadapté de la famille?**
- **Mauvais vécu des soins?**
- **Ne supporte pas lorsqu'on lui impose les choses?**

ETAPE 2: Chercher les causes

Observation quotidienne suite:

Progressivement, Mme B accepte les soins (toilettes, médicaments). Après un temps préliminaire d'échange, les soins lui sont proposés sous forme d'aide ou pour elle. Elle réussit de temps en temps à venir manger en salle mais se trouve en difficulté à rester à table avec les autres sans stimulation (par exemple dire "Regardez Mme B vous n'avez pas terminé"). Le temps de repas en collectivité la perturbent significativement et qui l'impacte parfois même au-delà du temps de repas. Elle est beaucoup plus calme et plus apaisée lorsqu'elle est servie en chambre.

Progressivement, Mme B choisit de sortir de sa chambre, toujours seule et non accompagnée. Elle se balade, de préférence le soir ou le matin lorsque tout est calme et lorsqu'il y a peu des gens autour d'elle. Interpellée, elle choisit souvent de retourner dans sa chambre. Avec le temps, elle repère sa chambre et la retrouve seule. Elle ne tente pas de fuguer. Les relations avec l'équipe soignante sont maintenant polies elle adhère aux soins et à la prise de médicaments.

- **Aime être seule?**
- **N'aime pas la foule et le bruit?**
- **Ne supporte pas lorsqu'on lui impose les choses?**
- **Difficultés attentionnelles avec une faible tolérance des distractions?**
- **Besoin d'un cadre stable, des repères, des routines?**

ETAPE 3: Prise en charge et préconisations

- Il est essentiel de prévenir Mme B de ce qui va se passer quelque soit le soin.
- Avant la toilette ou tout autre soin, il est bon de prendre un temps d'échange "bonjour" "Avez-vous bien dormi?". La patiente s'ouvre plus facilement à l'interaction lorsqu'on l'interpelle avec un ton enjoué. Pour la toilette, il est conseillé de lui proposer de l'aide : par exemple "Allez Mme B je vais vous aider maintenant à faire votre toilette", tout en soulevant délicatement le draps. Dans la salle de bain, lui donner un gant pour qu'elle puisse faire le visage et le devant. Pour le reste Mme B apprécie une toilette rapide. Elle s'impatiente facilement. Elle demande fréquemment "Et Après ?" Elle s'apaise et ne pose plus la question si on lui assure qu'après la toilette elle pourra, si elle le souhaite, s'allonger de nouveau sur son lit.

→ L'ensemble de ces stratégies permettent de redonner le contrôle sur sa vie à la personne malade, favoriser l'autonomie, s'adapter à ses habitudes, installer une routine et donc diminuer l'impacte des déficits cognitifs

ETAPE 3: Prise en charge et préconisations

- Pour les repas il est bien d'utiliser le même ton enjoué et l'encourager à passer à table. Mme B se restaure seule et correctement maintenant. Elle préfère manger en chambre étant souvent durablement perturbé par les repas en collectivité. En effet, laisser le repas dans la chambre diminue la manifestation de problèmes du comportement (refus de repas, agressivité, opposition aux soins, syndrome de glissement).
- Il est apparu que les problèmes du comportement de type agressivité, refus de soins et refus alimentaires ont disparu lorsque nous avons choisi d'accepter le fait que Mme B préfère passer son temps seule dans sa chambre au lit. On a pu remarquer qu'une telle attitude a des effets nettement bénéfiques sur Mme B qui se montre alors plus sociable et ouverte à la collaboration.
- Elle refuse pratiquement toutes les activités qui lui sont proposées. Elle sort néanmoins de plus en plus de sa chambre et essentiellement lorsque le service est calme.
- Mme B se lève tard et prend au petit déjeuner du chocolat au lait ou du café au lait.
- Nous avons informé sa famille sur le comportement à tenir avec Mme B (lui proposer les choses sans insister) pour éviter les tensions observées en début de séjour. Les visites sont désormais bien appréciées.

ETAPE 3: Prise en charge et préconisations

CONCLUSION

Mme B est admise dans notre unité pour la prise en charge de l'opposition aux soins de l'agressivité et de troubles alimentaires. Après une évaluation pluridisciplinaire, il nous paraît que ces comportements problématiques sont renforcés si on ne respecte pas sa personnalité et son mode de fonctionnement. En effet, il s'agit d'une dame solitaire qui choisit de passer ses journées dans sa chambre et qui est intolérante face aux contraintes. De lui laisser le choix et ne pas s'imposer à elle était notre stratégie thérapeutique non médicamenteuse qui progressivement s'est montré bénéfique pour Mme B et pour diminution de la charge de travail de notre équipe. A ce jour, Mme B est coopérant aux soins, elle ne présente pas de troubles alimentaires et n'est plus agressive. Cependant il est à souligner qu'elle passe ses journées dans sa chambre, souvent allongée et sort seule pour faire de petites balades.

MERCI DE VOTRE ATTENTION !