

# Des milieux de vie pour réduire les symptômes associés à la démence



Chantal Toupin  
ctoupin@asstsas.qc.ca

DE PLUS EN PLUS PRÉSENTS DANS LES MILIEUX D'HÉBERGEMENT, LES SYMPTÔMES COMPORTEMENTAUX ET PSYCHOLOGIQUES ASSOCIÉS À LA DÉMENCE (SCPD) REPRÉSENTENT UN DÉFI QUOTIDIEN. CES SYMPTÔMES ENTRAÎNENT DES RISQUES POUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DES TRAVAILLEURS ET CELLES DES RÉSIDENTS, TANT AU NIVEAU PHYSIQUE QUE PSYCHOLOGIQUE. CET ARTICLE REND COMPTE D'ÉLÉMENTS CLÉS PRÉSENTÉS PAR PHILIPPE VOYER, PROFESSEUR TITULAIRE ET RESPONSABLE DE LA FORMATION CONTINUE À LA FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES DE L'UNIVERSITÉ LAVAL, LORS DE LA 2<sup>e</sup> ÉDITION DU COLLOQUE *MILIEUX D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE DE L'ASSTSAS*.

## Qu'est-ce qu'un SCPD ?

Cette appellation englobe les symptômes de perturbation de la perception, du contenu de la pensée, de l'humeur et du comportement. Ces symptômes apparaissent fréquemment chez les personnes atteintes de démence. Ils se définissent en deux catégories, les symptômes psychologiques et les symptômes comportementaux avec ou sans agressivité (**tableau**).

Les SCPD occasionnent du stress, de la peur ou de la frustration. Parfois considérés comme socialement inacceptables, ces symptômes ont des répercussions sur le résident, mais également sur les aidants et les soignants.

## Troubles neurocognitifs majeurs et SCPD

Dans les milieux de soins, il est fréquent de considérer qu'un résident qui répète les mêmes mots, qui pose les mêmes questions, présente un SCPD. Pourtant, ces manifestations relèveraient davantage d'une perte de mémoire ou d'un trouble neurocognitif majeur.

Les connaissances actuelles distinguent les effets des troubles cognitifs majeurs et les SCPD. Ces derniers découlent de causes biologiques (ex. : faim, soif), psychologiques (ex. : peur, ennui), environnementales (ex. : sur/sous-stimulation) et interactionnelles (ex. : approche inadéquate). Les SCPD représenteraient l'expression d'un besoin compromis, de différentes natures. Les troubles neurocognitifs majeurs ne génèrent pas nécessairement des SCPD, les causes de ceux-ci varient en fonction de chaque personne. Est-ce possible de croire que la gestion des SCPD soit réduite à un processus d'essais et erreurs ?

## LA DOUBLE NATURE DES SYMPTÔMES

COMPORTEMENTAUX		PSYCHOLOGIQUES
SANS AGRESSIVITÉ	AVEC AGRESSIVITÉ	→ Anxiété
→ Agitation verbale : répéter les mêmes mots, faire des demandes constantes, etc.	→ Agitation verbale : blasphémer, crier, etc.	→ Dépression
→ Agitation physique : déambuler, errer, accumuler des objets, etc.	→ Agitation physique : frapper, mordre, lancer des objets, etc.	→ Idées délirantes
		→ Hallucinations
		→ Illusions

*Les troubles neurocognitifs majeurs ne génèrent pas nécessairement des SCPD, les causes de ceux-ci varient en fonction de chaque personne.*

## *Les fermettes (en Hollande) et les villages Alzheimer (en Italie) sont des milieux de vie inspirés de la philosophie normal life.*

### Une démarche rigoureuse et adaptée

Pour Philippe Voyer, il n'y a pas lieu d'improviser dans la prise en charge des SCPD. Il faut intervenir selon des propositions logiques ancrées dans la réalité du résident. Prenons l'exemple d'une personne ne voulant jamais se coucher avant 2 h du matin. Cette dernière manifeste de l'agressivité lorsqu'on essaie de la réveiller pour le déjeuner. Le premier choix de plusieurs intervenants serait peut-être de lui donner un somnifère pour hâter son sommeil. Toutefois, le récit de vie de cet oiseau de nuit indique qu'il a travaillé en restauration toute sa vie et qu'il ne se couchait jamais avant 3 h du matin. Le respect de cette particularité biographique devient un moyen simple de prévenir l'agressivité.

Par contre, laisser la personne dormir le matin exige de la latitude décisionnelle du personnel soignant et la collaboration de tous. Par exemple, le service alimentaire de l'établissement doit ajuster ses pratiques pour permettre un déjeuner tardif.

Le phénomène d'errance, très présent dans les unités d'hébergement, offre un autre bon exemple. Souvent, l'errance est associée à un besoin de marcher, d'exercice. Toutefois, elle peut traduire plusieurs autres besoins non comblés ou des affects (ex. : peur, anxiété), de la désorientation, de la douleur, la recherche d'aide, etc. L'important est d'adapter l'intervention et la solution en fonction de l'origine réelle des symptômes. Un même SCPD peut avoir plusieurs causes et pour une même cause, plusieurs interventions demeurent possibles. Ces dernières doivent tenir compte de l'histoire biographique de l'aîné et des ressources et des capacités du milieu.

### Des modèles étrangers inspirants

Depuis plusieurs années, Philippe Voyer parcourt le monde à l'affût des derniers modèles d'hébergement qui, justement, prennent en charge la singularité et l'humanité de chaque résident. Les Greenhouse américains existent depuis plus de 20 ans et offrent des milieux de vie semblables à des maisons chaleureuses, regroupant 6 à 12 résidents. Ceux-ci contribuent aux tâches quotidiennes et peuvent se divertir, jouer du piano ou s'entraîner, par exemple. Ils profitent de l'intimité d'une salle de bain avec douche évolutive dans chacune des chambres, ce qui facilite grandement les soins d'hygiène.

Les fermettes (en Hollande) et les villages Alzheimer (en Italie) sont des milieux de vie inspirés de la philosophie *normal life*. Les résidents y circulent librement et le personnel est habillé en civil. Les pièces ont une apparence résidentielle et la nourriture est préparée



Une salle à manger conviviale de la Maison l'Étincelle.

sur place. Les résidents peuvent y côtoyer des animaux domestiques, s'en occuper, leur donner de l'affection. Ils bénéficient aussi d'un parc pour enfants conçu pour faciliter les interactions intergénérationnelles et d'un accès à divers outils et matériels pour réaliser toutes sortes de projets. Ces milieux de vie sont également possibles au Québec. L'expérience de Philippe Voyer en témoigne.

### Maison l'Étincelle

Située à Verdun, cette résidence est inspirée du modèle hollandais. On y retrouve un café-bistro, un parc intérieur, une salle à manger à l'allure résidentielle, un grand salon et une bibliothèque remplie de livres et de jeux de société. Il ne s'agit pas d'une résidence luxueuse pour retraités, mais bien d'une « maison Alzheimer » conçue selon les bonnes pratiques et les récentes connaissances sur les troubles neurocognitifs majeurs. L'aménagement donne l'impression aux résidents, ayant perdu la notion du temps et de l'espace, qu'ils vivent en milieu urbain, avec des rues et des maisons munies de fausses fenêtres. Les règles de vie sont souples pour permettre de s'adapter aux besoins de chaque résident et de rendre ce milieu de vie accueillant, normalisant et sécuritaire.

## *Des espaces communs sont aménagés : un parc intérieur, un café-rencontre, un bar, des espaces pour le bricolage et une cour extérieure.*



Le parc intérieur de la résidence Humanitæ: un trompe-l'œil exemplaire.

### Humanitæ

Située à Lebourgneuf, cette résidence inspirée du modèle des Pays-Bas a ouvert ses portes en janvier 2019 et accueille 170 résidents atteints de troubles cognitifs majeurs. Les unités ont été conçues selon le principe d'arrière-scène et d'avant-scène. Toute activité qui pourrait perturber le milieu de vie des résidents se déroule en coulisse. Pensons, par exemple, à la livraison des chariots de lingerie, des repas et à l'entreposage du matériel de soins.

Des espaces communs sont aménagés : un parc intérieur, un café-rencontre, un bar, des espaces pour le bricolage et une cour extérieure. On y retrouve aussi des salles thématiques permettant aux résidents de s'occuper et de reconnaître l'activité à réaliser. Un magasin général où les résidents font leurs courses, une salle de lavage avec corde à linge et décor mural donnant l'impression d'étendre à l'extérieur, une salle



Une vue du magasin général de la résidence Humanitæ.

pour les arts, un garage avec un véhicule, un atelier, autant de dispositifs qui permettent à chacun, selon ses goûts et son histoire biographique, de s'occuper, de se réaliser et de socialiser. L'activité la plus populaire pour les familles est le cinq à sept du vendredi avec dégustation de vin... Quelle belle façon de débiter la fin de semaine en toute convivialité avec son parent !

De plus, pour favoriser le sommeil des résidents et assurer leur sécurité, des caméras et des détecteurs de mouvement sont installés dans chaque chambre. Des tournées visuelles sont organisées, ce qui évite d'entrer dans chacune des chambres durant la nuit. L'intimité de chacun est préservée puisque les caméras peuvent être mises hors fonction à la demande des membres de la famille lors des visites.

### Des idées pour l'avenir

Selon la Chaire de recherche sur le vieillissement de l'Université Laval et de l'UQAM, le Québec devra créer 3040 nouvelles places d'hébergement par an, et ce, pour les 40 prochaines années. Des milieux de vie adaptés aux résidents présentant des troubles neurocognitifs majeurs, réduisant les SCPD et facilitant le travail du personnel soignant, sont plus qu'inspirants. À la lumière des observations et des connaissances actuelles, pouvons-nous faire autrement ? ■

### RÉFÉRENCES

- Voyer, P. (2009). *Gestion optimale des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence*. Aide-mémoire à la prise de décision.
- Rey, S., Voyer, P., Juneau, L. (2016). « Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence. Prise en charge des SCPD ». *Perspective*, 13(456).

### POUR COMBATTRE LES SCPD

- Offrir un milieu de vie adapté, humanisé, personnalisé et semblable à l'environnement résidentiel
- Adopter une approche personnalisée et centrée sur la personne
- Stimuler les résidents avec des activités significatives pour eux et chasser l'ennui