

Recommandations pour l'accompagnement et l'encadrement des personnes atteintes de démence et présentant un comportement problématique

1. Diagnostic compréhensif

Dans le diagnostic compréhensif, concernant la gestion du comportement problématique, l'accent est mis sur la perspective des personnes atteintes de démence, au niveau des processus d'accompagnement et d'encadrement. Les efforts pour comprendre le comportement doivent prendre en compte le plus grand nombre d'aspects révélateurs, non seulement en ce qui concerne la maladie démentielle. L'ensemble des processus d'accompagnement et d'encadrement doivent être discutés régulièrement par les personnes de référence et, si possible, avec l'implication des personnes concernées.

2. Instruments d'évaluation

Les instruments d'évaluation servent à saisir le comportement problématique des personnes atteintes de démence ; ils contribuent en effet à objectiver d'importantes observations individuelles du personnel soignant. Une saisie bien structurée et standardisée et une description détaillée du comportement problématique, servent de base à la planification d'actions (non-actions) qui en découlent.

3. Validation

Comme base de travail et de communication avec des personnes atteintes de démence et présentant un comportement problématique, on a absolument besoin d'une attitude de base bienveillante et approuvante. Cette attitude est caractérisée par l'empathie dans la situation actuelle des personnes concernées. Cela comprend aussi l'acceptation de la pathologie démentielle et, le cas échéant, des autres déficiences avec les possibilités en résultant d'organiser la vie. Cette attitude axée sur la validation s'oriente tout d'abord sur les sentiments ainsi que sur les motivations du comportement manifesté et permet une réaction compréhensive et centrée sur les sentiments, des réactions compréhensives et un renforcement des sentiments. C'est un avantage que tout le personnel de l'organisation puisse disposer de connaissances relatives à cette attitude de base. Cette attitude axée sur la validation doit être mise en œuvre en fonction de la situation respective en combinaison avec d'autres méthodes et concepts empathiques. Outre les [concepts de validation connus](#), on utilise actuellement de plus en plus d'autres modèles, par ex. [Dementia Care Mapping \(DMC\)](#).

4. Entretien de la mémoire

L'entretien de [la mémoire/travail biographique](#) est important pour tout le monde, notamment pour les personnes avec un handicap cognitif. Pour les personnes atteintes de démence et présentant un comportement problématique, cet aspect peut être intégré sous forme d'activité ciblée ou bien comme élément de l'interaction dans le cadre de l'encadrement. Se rappeler des événements au cours de sa vie et des relations vécues renforce l'identité et le sentiment d'appartenance sociale. Dans



l'accompagnement et l'encadrement, il faut donc sans cesse créer des situations où les personnes avec une déficience cognitive et une pathologie démentielle se sentent en sécurité et à l'aise afin que des souvenirs agréables et positifs puissent trouver leur place et éclore.

5. Contacts, stimulation basale, snoezelen

Les contacts, la [stimulation basale et le snoezelen](#) sont des options permettant d'atteindre de manière ciblée une ou plusieurs perceptions sensorielles. Cela requiert de la prudence et des connaissances spécialisées. La synergie des stimulations individuelles peut avoir un effet stimulant ou relaxant. Ce qui importe est que l'individu se sente à l'aise et ne s'y refuse pas. Cela peut toujours dépendre de la situation et doit être accompagné de manière très empathique. Cela vaut tant pour la situation actuelle qu'au long terme comme prévention éventuelle du comportement problématique. Il est important également d'être bien conscient des limites de l'intimité et d'agir en conséquence.

6. Promouvoir les activités physiques

En fonction de leurs capacités et aptitudes, il faut prévoir tous les jours des activités physiques pour les personnes atteintes d'une pathologie démentielle et présentant un comportement problématique. L'encouragement aux activités physiques est d'une importance primordiale, non seulement pour des motifs liés à la santé mais aussi en raison des effets positifs produits sur le comportement problématique. Un tel programme peut facilement être intégré dans l'organisation de la vie quotidienne et favorise la conscience du propre corps.

7. Les soins ou l'assistance durant des crises psychiatriques aiguës

Le groupe d'experts de Bartholomeycik et al. 2006, suggère (...) « de thématiser le sentiment auquel le comportement est dû pour ne pas coller à l'action elle-même sans corriger les personnes concernées dans leur réalité » (p. 126). Quand il s'agit de personnes avec handicap cognitif, cela peut toutefois constituer un grand défi. Il est néanmoins primordial, ici également, de savoir où et comment trouver une voie d'accès vers la personne concernée dans une telle situation. On ne réussira que de cette manière à attirer l'attention dans une autre direction.

Il est en général recommandé de documenter l'ensemble des situations, incidents et interventions. Cela peut apporter certaines connaissances permettant, si elles sont utilisées au bon moment, d'intervenir de manière appropriée.

De plus, il est aussi important de veiller à ce que le personnel spécialisé confronté à des situations particulièrement difficiles reçoive une assistance professionnelle.

Mesures non-médicamenteuses

Comme cadre de référence relatif à des agissements appropriés, on peut utiliser les recommandations-cadres dédiées au [comportement problématique de personnes atteintes de démence](#).

Elle contient et décrit dans sept recommandations les plus importantes possibilités de gérer des comportements problématiques. Ces recommandations peuvent être adaptées facilement aux personnes avec un handicap cognitif et pathologie démentielle.

Elles couvrent les thèmes suivants :

Chez les personnes avec une déficience cognitive et une pathologie démentielle, le comportement problématique peut aussi être déclenché par des crises psychiatriques, que ce soit par des fantômes, crises de panique, hallucinations ou comportement agressif.

Littérature complémentaire

Bartholomeyczik, S., Halek, M., Sowinski, C., Besselmann, K., Dürrmann, P., Haupt, M., Kuhn, C., Müller-Hergl, C., Perrar, K. M., Riesner, C., Rüsing, D., Schwerdt, R., van der Kooij, C., Zegelin, A. (2006). [Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausfordernden Verhalten bei Menschen mit Demenz in der stationären Altenhilfe.](#) Herausgegeben vom Bundesministerium für Gesundheit. Witten. Zugriff am 12.01.2018.

CURAVIVA Schweiz (www.curaviva.ch/demenzbox)
INSOS Schweiz (www.insos.ch)

Janvier 2018