

L'évaluation des troubles du comportement en EHPAD

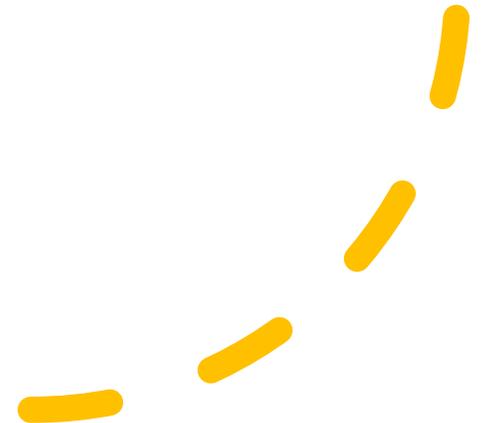
Mathieu RAYNAL

Psychologue clinicien

Résidence Les Jardins d'Escudié, Albi

Introduction

- Gérard Ostermann propose de requalifier les EHPAD de clinique du comportement.
- Une cause principale d'entrée en institution
- Un mode de communication du résident
- Une évaluation indispensable pour valoriser le résident et les soignants



Inventaire
Neuropsychiatrique,
Version pour Equipe
Soignante (NPI-ES)

Echelle hétéro-évaluative du
comportement

Mettre le soignant en position
d'observateur

12 dimensions évalué sur 3
critères

Importance d'utiliser les sous-
questions : posture de l'enquêteur

Fréquence

1 Quelques fois : moins d'une fois par semaine

2 Assez souvent : environ une fois par semaine

3 Fréquemment : plusieurs fois par semaine mais pas tous les jours

4 Très fréquemment : tous les jours ou pratiquement tout le temps

Gravité

1 Léger : peu perturbant pour le patient

2 Moyen : changements plus perturbants pour le patient mais sensibles à l'intervention soignante

3 Important : changements très perturbants et insensibles à l'intervention soignante

Retentissement

0 pas du tout

1 perturbation minimum

2 légèrement

3 modérément

4 assez sévèrement

5 très sévèrement ou extrêmement



Idées déliirantes

Ce que je crois. Lié à une construction psychologique qui répond parfois/souvent à un besoin de lecture de l'environnement.

Idées de préjudice (vols, blessure)

Communication construite avec personne absente

Croyances inhabituelles (mégalo manie, spiritisme, ...)



Hallucinations

Ce que je perçois. Absence de construction, on est ici sur l'état de perception du sujet.

Mobilise n'importe quel sens : odorat, auditif, gustatif, kinesthésique

Questionnement sur l'origine des hallucinations : influence thérapeutique, problématique lié à la pathologie neuroévolutive, ...

Interroger la gravité pour le patient pour déterminer l'accompagnement nécessaire



Agitation / Agressivité

Pas que l'agressivité physique,
cette dimension entraîne tous les
refus.

Rappel sur l'importance de la
sécurité pour tous (soigné et
soignant)

Discuter du bénéfice/risque de
l'action à mener

Dépression / dysphorie

- Questionner la perception de la tristesse par le soignant, éviter la projection et la légitimation de la tristesse.
- Oser questionner le soigné et entendre la tristesse.
- Evaluation nécessaire du risque suicidaire pour faire lien avec MT.



Anxiété

Signes physiques

Signes psychiques

Systeme d'alerte dysfonctionnel
aujourd'hui, mais utile hier.



Exaltation
de l'humeur
/ Euphorie

Inclus les actions puériles

Le retentissement sur
l'environnement peut être plus
important que la gravité.

Généralement bien supporté par
le patient.

Apathie / Indifférence

- Perte d'intérêt pour le monde qui l'entoure
- Item sous-évalué en institution
- Retentissement soignant qui n'ose pas se nommer
- Valoriser les actions mobilisatrices



Désinhibition

Pas uniquement la désinhibition sexuelle (et toute activité sexuelle n'est pas de la désinhibition)

Met à mal l'entourage du soigné et les équipes : explications nécessaires sur les causes de la désinhibition pour pouvoir investir la relation

« La maladie d'Alzheimer enlève ce que l'éducation a mis dans la personne et fait remonter le cœur en surface. »

Christian BOBIN La présence pure



Irritabilité /
Instabilité
de l'humeur

A distinguer de l'agressivité,
cet item demande une
bonne investigation des
causes de l'irritabilité

Adaptation du rythme de
journée pour faire baisser
l'irritabilité



Comportement
moteur
aberrant

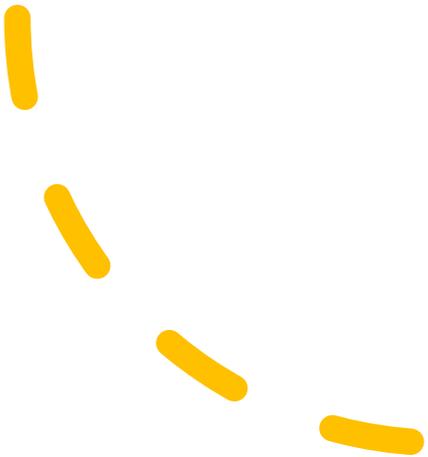
Activités répétitives sans but
évident

Questionnement sur la gravité
pour le résident ? Quel impact
pour la collectivité ?

Attention au déplacement du
comportement moteur aberrant
(cris)

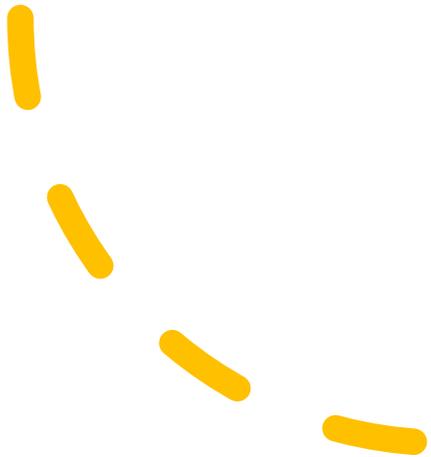
Sommeil

- Recueil des habitudes de sommeil nécessaire.
- Rythme de sommeil qui évolue avec l'âge
- Risque d'inversion du rythme jour/nuit



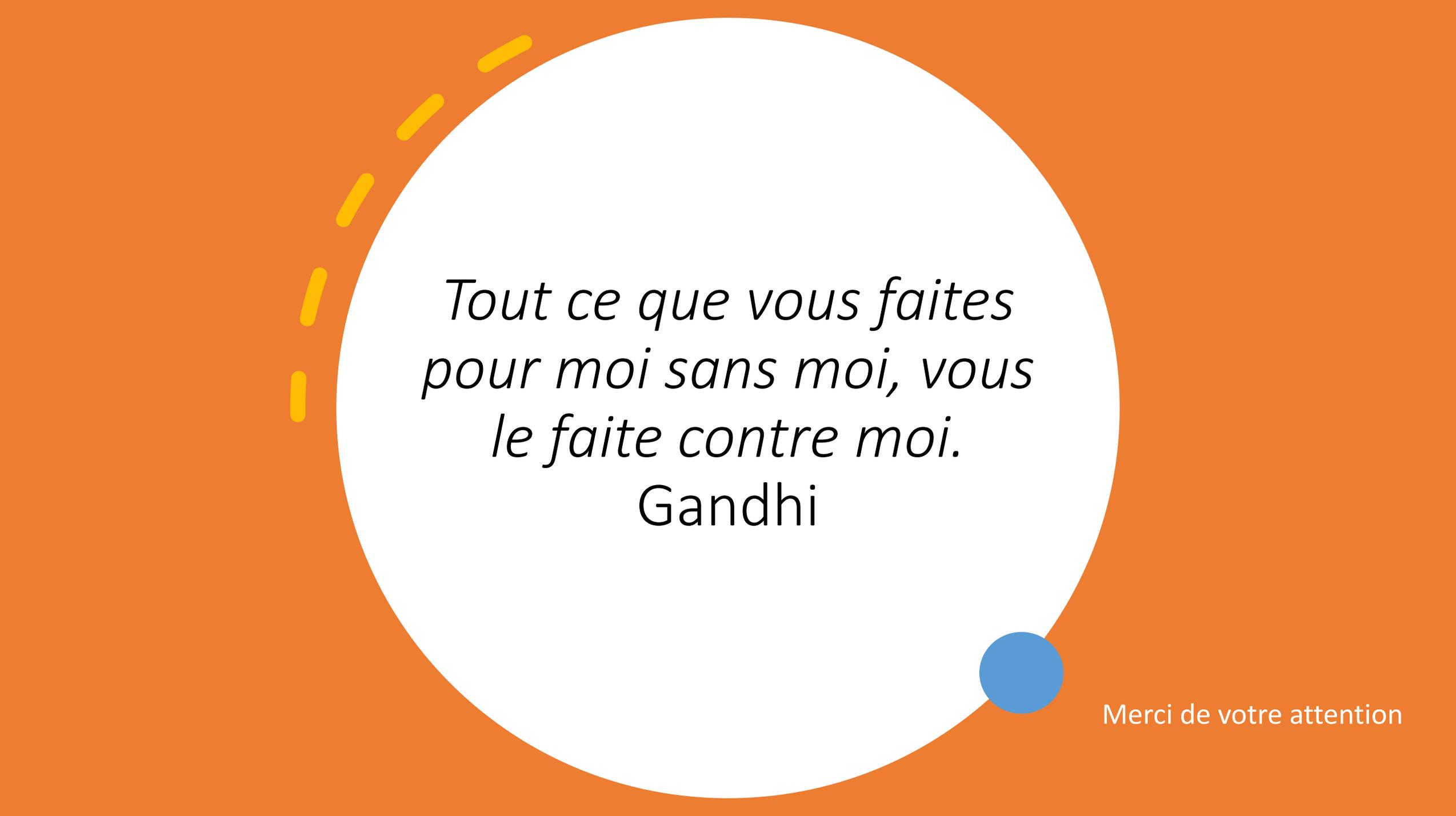
Trouble de l'appétit

- Importance de l'alimentation dans la société : manger = vivre
- Sensibilisation à l'hyperphagie
- Habitudes alimentaires à connaître et accueillir sans jugement



Utiliser le NPI
comme support
d'accompagnement
du résident

- Position d'enquêteur nécessitant un accueil des troubles comme un mode d'expression.
- Mise en avant des compétences du résident à vouloir s'adapter au monde qui l'entoure.
- Utiliser des techniques d'éducatons thérapeutique et questionner le sujet sur ses modalités de résolution.



*Tout ce que vous faites
pour moi sans moi, vous
le faite contre moi.*

Gandhi

Merci de votre attention