Quelle prise en charge des scpd aux heures extrêmes et la nuit en ehpad?

Les Thérapies non médicamenteuses personnalisées (TNMP) sont-elles possibles la nuit ?

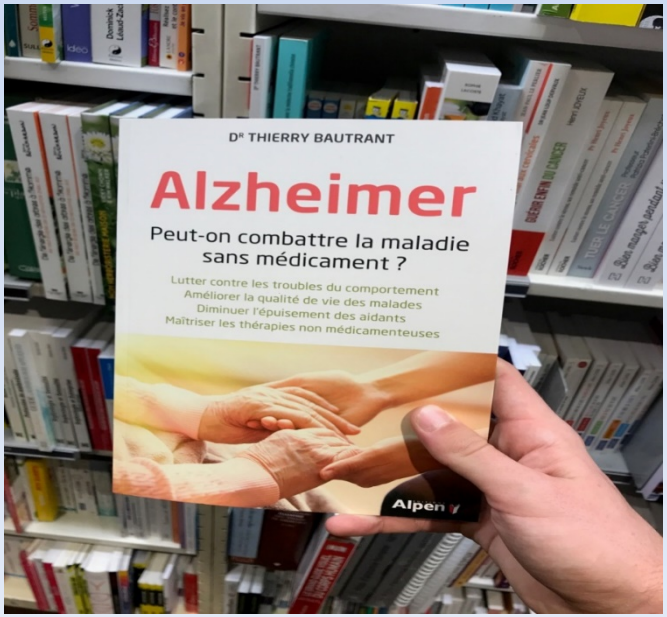
Docteur Thierry BAUTRANT
gerontopsychiatre et directeur de l'EHPAD « le Domaine de la Source »
président de l'association des aidants A3

Auteur des livres:

TRAITER AUTREMENT LA MALADIE D'ALZHEIMER
La thérapie non médicamenteuse

Docteur Thierry Bautrant
www.docteurthierrybautrant.fr

et



Pourquoi ces TNMP peuvent être mises en place sur tout le nycthémère?

-car il existe une étude effectuée dans mon Ehpad qui montre l'interet de la mise en place d'une thérapie de réorientation sur trois troubles majeurs de nuit (sous la tutelle de l'ARS grâce à un fond d'intervention régional (FIR) . (publication en cours).

- car il existe une expérimentation que l'ARS a mise en place dans la région PACA depuis janvier 2018 dont je suis le pilote aidé d'un comité d'experts et qui consiste à faire vivre des « PASA de nuit » dans 21 EHPAD élus à ce dispositif

Aucun conflit d'intérêt

Le PASA de nuit en EHPAD

Les 3 principes fondamentaux de la prise en charge de nuit

- ***Mettre en place un environnement et une PEC propices au sommeil et au lever du résident*** *retour du fir sur les heures extrêmes du domaine de la source.*

- ***Mettre en place des TNM soignantes et apaisantes lorsqu'un trouble apparaît****, le but est de ramener en chambre et de favoriser le sommeil elles visent à ramener la personne dans sa chambre au moyen de techniques personnalisées. Il faut donc* ***éviter tout programme d'activités thérapeutiques stimulantes.***

- ***Mettre en œuvre des stratégies de TNMP (thérapies non médicamenteuses personnalisées)*** *les troubles, leurs causes, les relier au projet personnalisé, et mettre en place une ou des tnm adaptées. Connaitre les trois troubles les plus fréquents : cri, opposition, déambulation. Et les 5 tnm majeures : Montessori-rot-réminiscence-synchronisation-thérapies par les sens (les plus apaisantes)*

IL FAUT D'EMBLEE DISTINGUER LE « PASA DE JOUR » ET LES« PASA DE NUIT » OU « POLYACTIVITES ET SOINS ADAPTES DE NUIT »

*Le PASA de jour **permet de programmer des TNM**, éventuellement stimulantes, en fonction des troubles du comportement de groupes de résidents pré identifiés qui sont dans une phase non perturbatrice. Ils privilégient l'unité de lieu.*

*Les PASA de nuit **préparent des TNM apaisantes en réponse à l'émergence de troubles du comportement** pour un résident que l'on ne peut identifier à l'avance de façon certaine.*

Quel est ce concept de TNMP (thérapies non médicamenteuses personnalisées)et comment les mettre en place la nuit

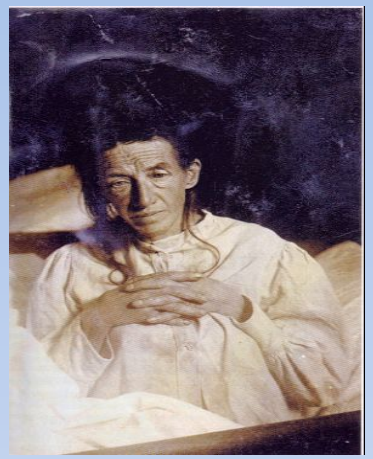
L' EHPAD de demain

- *Il existe plus de 70% de démences avec 98% de troubles du comportement qui mettent en danger nos résidents.*
- *l'épuisement du personnel est en partie lié aux conséquences de ces troubles du comportement.*

Une des réponses:

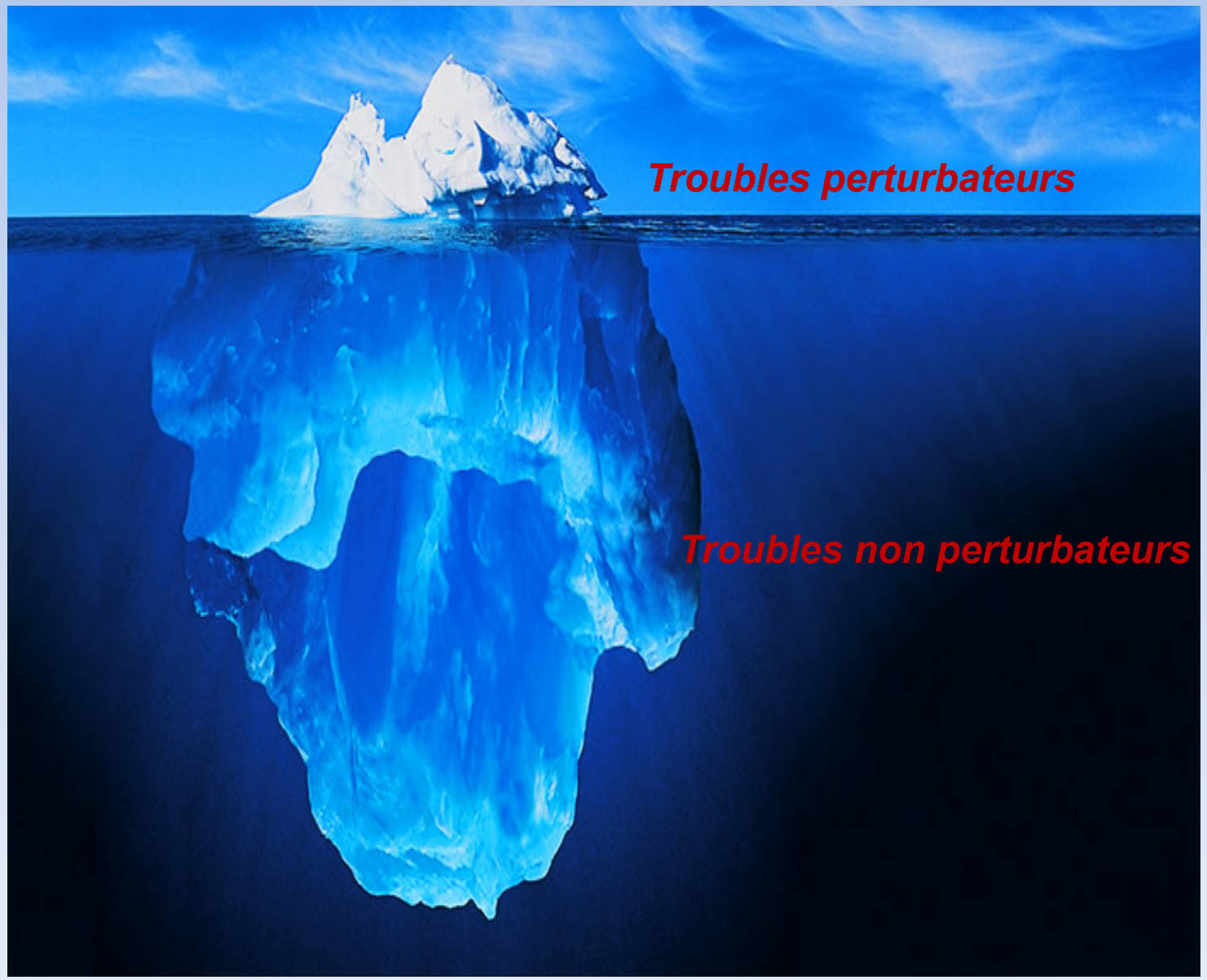
- *généraliser la mise en place des thérapies non médicamenteuses*
- *elles doivent être PERSONNALISÉES (TNMP)*
- *faire suite à un projet personnalisé et des tnmp qui ont été déjà mises en place à domicile.*
- *ces TNMP doivent faire partie de la culture des équipes*
- *elles doivent être mises en place tout au long du nycthémère et donc être aussi développées la nuit.*

TNmP



QUELS SONT CES TROUBLES DU COMPORTEMENT DE LA MALADIE D'ALZHEIMER ? (S.C.P.D)

Les symptômes comportementaux et psychologiques des démences (SCPD)



Les symptômes comportementaux et psychologiques des démences (SCPD)

- ***Affectifs***(*anxiété, dépression, perturbations émotionnelles, apathie*)
- ***Psychotiques***(*idées délirantes, hallucinations, troubles de l'identification et perceptifs*)
- ***Comportementaux***(*agitation, agressivité, stéréotypies, comportement moteur aberrant*)
- ***Fonctions instinctuelles*** (*troubles du sommeil, de l'appétit, de la sexualité*)

♪

LA MÉTHODE

- ✓ *Réunion hebdomadaire de toutes les équipes dans notre PASA,*
- ✓ *Nous relevons le ou les troubles du comportement (cri, opposition..) de chaque résident.*
- ✓ *On met ce trouble en lien avec le symptôme psychiatrique (anxiété etc..)*
- ✓ *Ensemble nous détaillons la personnalité du résident, ses goûts et ses affinités **(à travers son projet de vie individuel PVI)** .*
- ✓ *Nous évaluons ses capacités restantes*

*A la suite de cette réunion, mise en œuvre d'une ou plusieurs **Thérapies non médicamenteuses (TNMP) qui seront particulièrement adaptées à ce résident**.*

LES RAISONS POUR METTRE EN PLACE LES TNMP (thérapies non médicamenteuses personnalisées)

Les thérapies mises en place dans les PASA doivent être thérapeutiques et non occupationnelles.

Beaucoup de troubles qui précédent les troubles perturbateurs peuvent être gérés en amont.

Les psychotropes doivent être prescrits dans un but thérapeutique et non dans un but de contention chimique.

Pas de tnm « universelle ».Elle doit être personnalisée (TNMP) « à la carte »
Confirmation de l'intérêt par l'étude ETNA3:
-stimulation cognitive,
-réminiscence thérapie
-prise en charge individuelle avec travaux manuels ou lecture..)

Seule la prise en charge individuelle (Intérêt du PVI) a montré un effet sur le ralentissement de la perte d'autonomie, la diminution du fardeau de l'aidant et le retard à l'entrée en institution.

Que fait on si une personne présente un trouble du comportement la nuit?

-Psychotropes?
-Isolement?
-Ne rien faire et risquer l'épuisement des aidants?
-Ne rien faire et risquer une décompensation des aidants?

Le concept de thérapie non médicamenteuse personnalisée

TNmP

-Réunion hebdomadaire de toutes les équipes dans notre PASA,

-Nous relevons le ou les troubles du comportement (cri, opposition..) de chaque résident

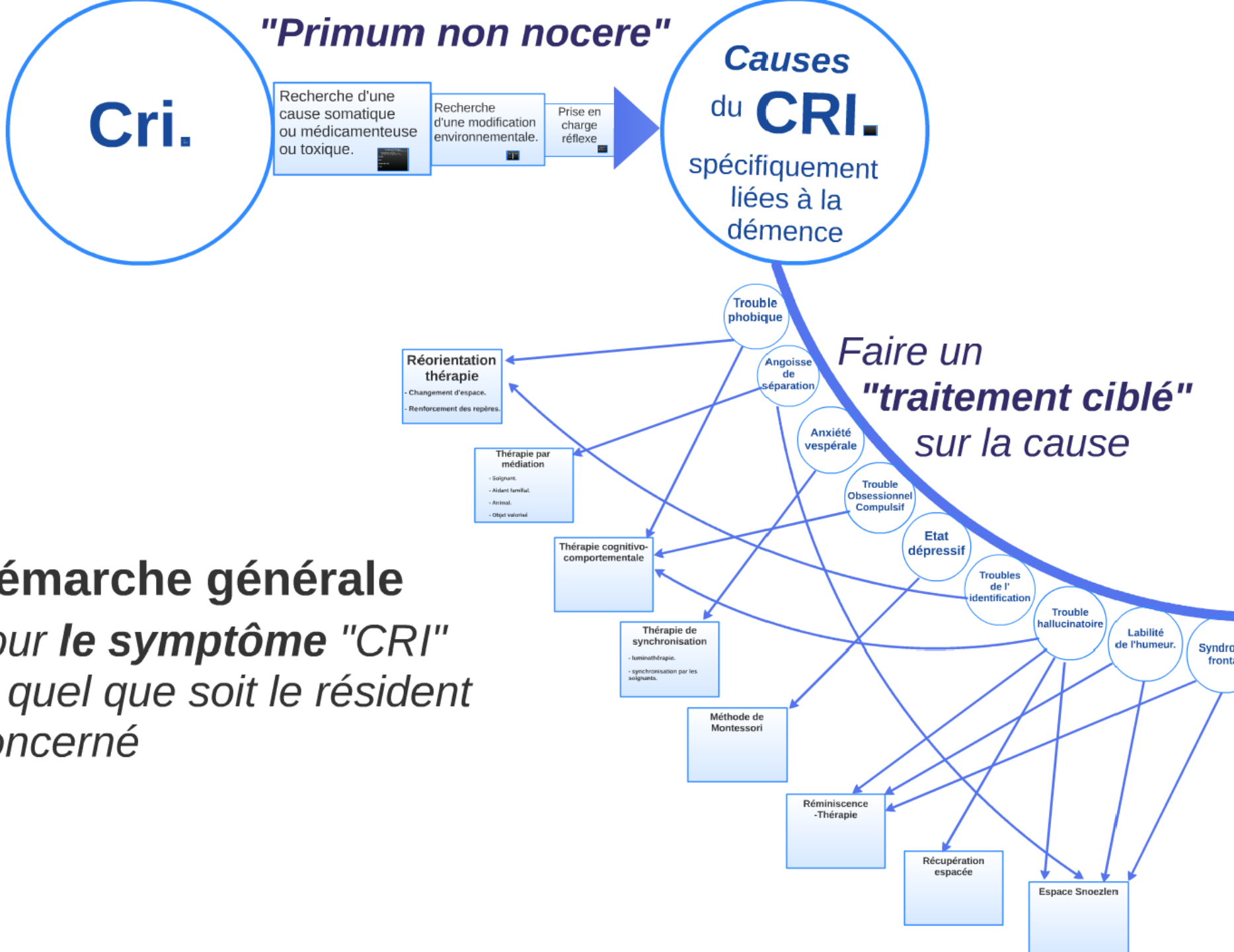
.

-On met ce trouble en lien avec le symptôme psychiatrique (anxiété etc..)

-Ensemble nous détaillons la personnalité du résident, ses goûts et ses affinités **(à travers son projet de vie individuel PVI)** .

-Nous évaluons ses capacités restantes

A la suite de cette réunion, mise en œuvre d'une ou plusieurs **Thérapies non médicamenteuses (TNMP) qui seront particulièrement adaptées à ce résident**.

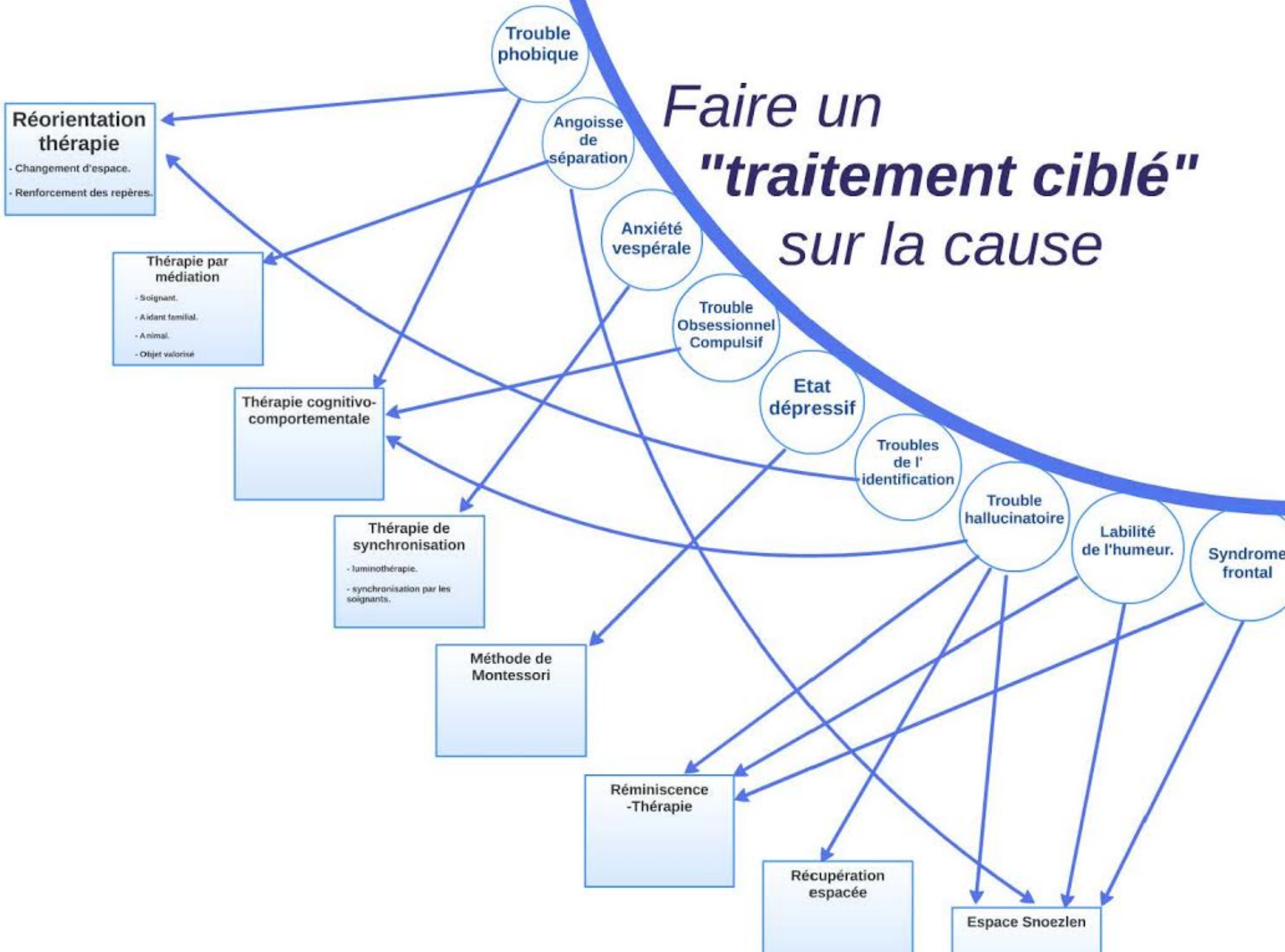


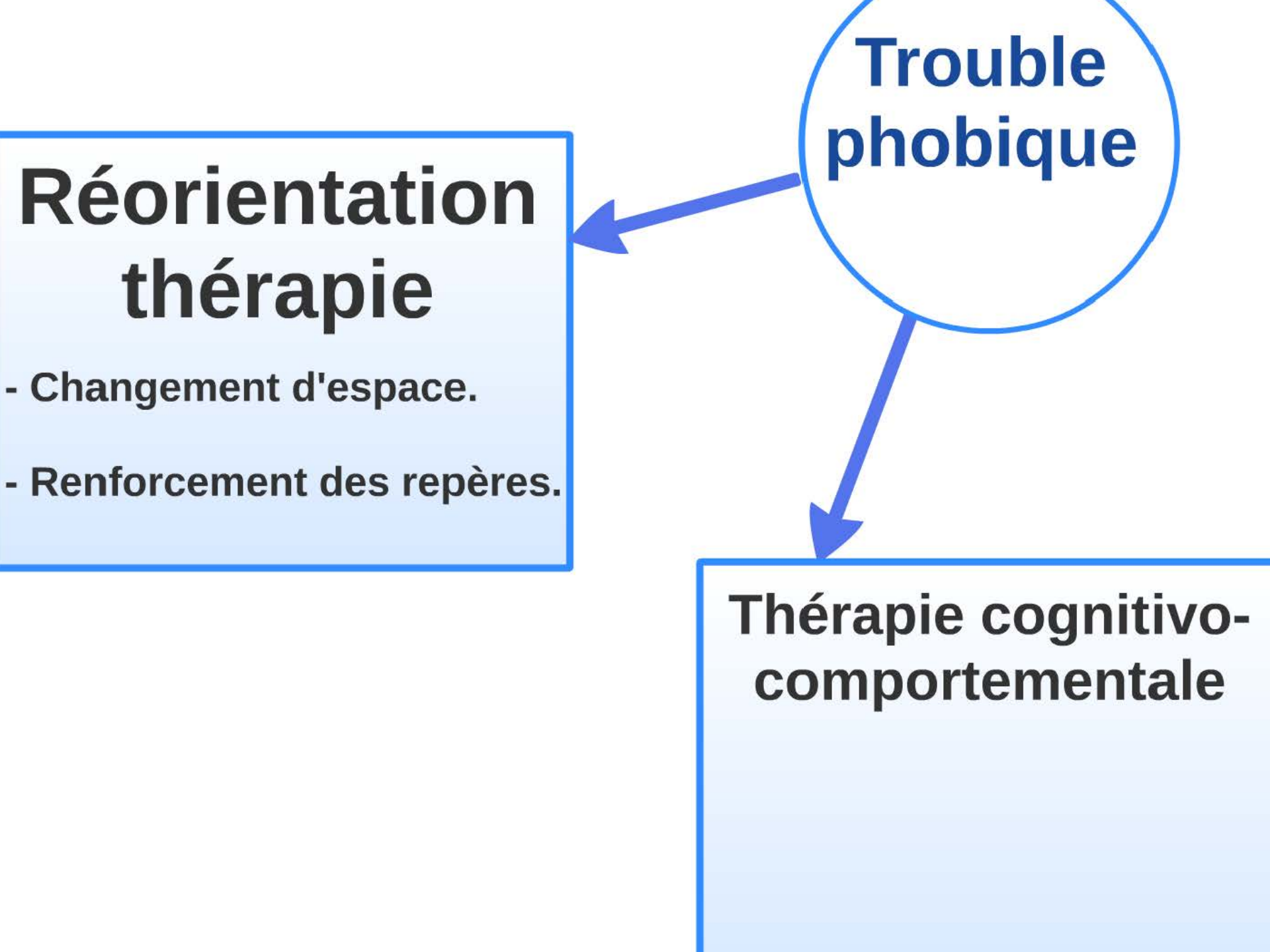
Démarche générale

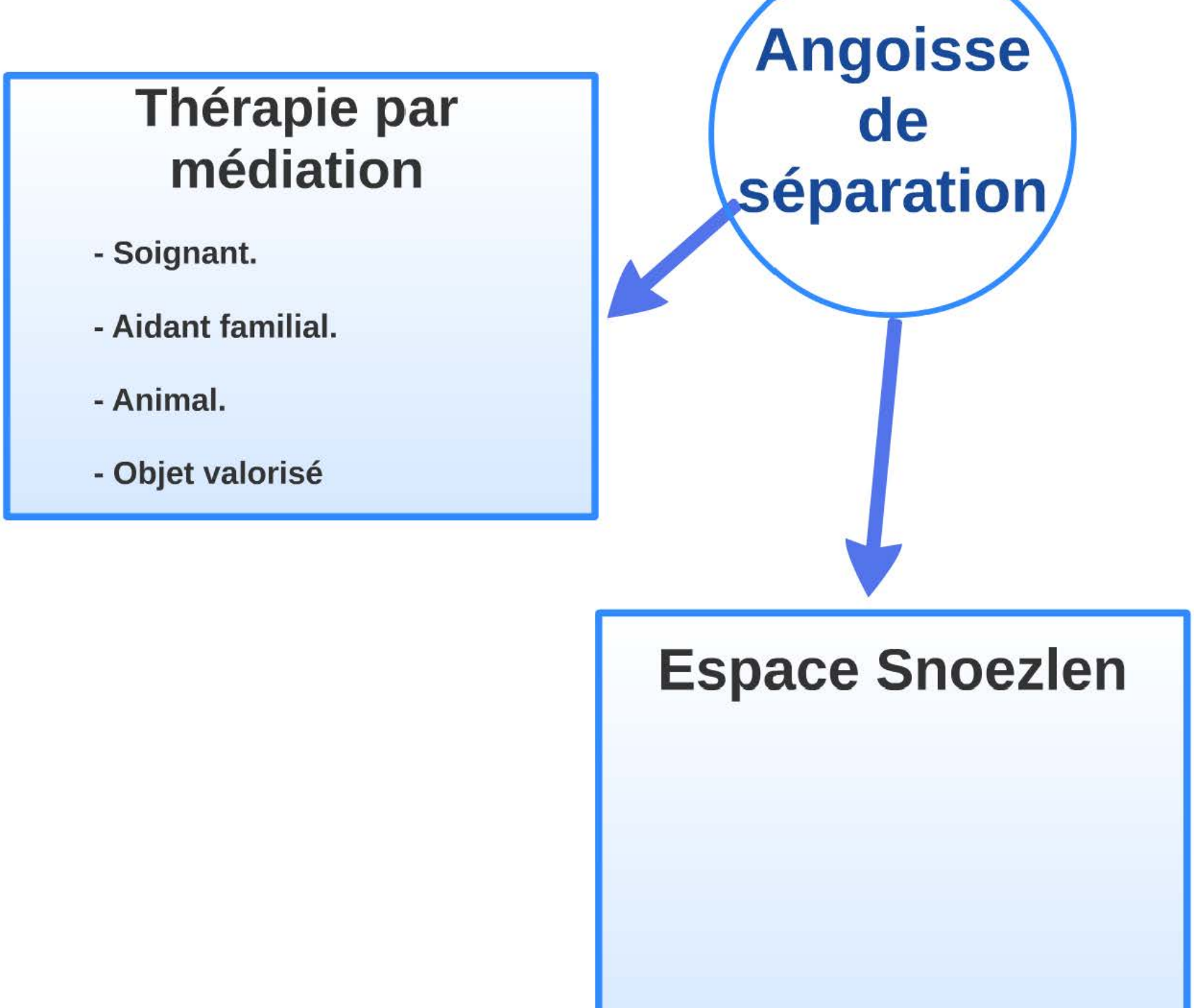
*pour **le symptôme** "CRI"*

... quel que soit le résident concerné

Faire un **"traitement ciblé"** sur la cause




Trouble phobique
Réorientation thérapie
- Changement d'espace.
- Renforcement des repères.
Thérapie cognitivo-comportementale


Angoisse de séparation
Thérapie par médiation
- Soignant.
- Aidant familial.
- Animal.
- Objet valorisé
Espace Snoezlen

QUE SIGNIFIE LA THERAPIE NON MEDICAMENTEUSE PERSONNALISEE (TNMP) ?

Ce n'est pas la **TNM** qui s'impose au résident et a son trouble, mais l'inverse,
(fin de la toute puissance d'une thérapie «soi disant bienfaitrice » sur tous les résidents)

La ou les TNM doivent être le résultat de l'analyse:

- Du ou des troubles du comportement (bien définis et évalués)
- ***Du PVI (projet de vie individualisé)***
- Des capacités restantes

Cette technique qui est indispensable à la bonne pratique de soin, je l'appellerai LA TNMP c'est-à-dire la thérapie non médicamenteuse personnalisée. (À la carte en quelque sorte).

LES RAISONS POUR METTRE EN PLACE LES TNMP (thérapies non médicamenteuses personnalisées)

1) Les thérapies mises en place doivent être thérapeutiques et non occupationnelles.

2) Beaucoup de troubles qui précédent les troubles perturbateurs peuvent être gérés en amont. ***(gestion du risque)***

3) Confirmation de l'intérêt par l'étude ETNA3:
-stimulation cognitive,
-réminiscence thérapie
-prise en charge individuelle avec travaux manuels ou lecture..)

Seule la prise en charge individuelle (Intérêt du PVI) a montré un effet sur le ralentissement de la perte d'autonomie, la diminution du fardeau de l'aidant et le retard à l'entrée en institution.

APPROCHES	TECHNIQUES	ASPECTS DE LA MALADIE CIBLES
COGNITIVES	• Stimulation cognitive (groupe) • Rééducation cognitive (individuel)	Cognition, Dépression, comportement, qualité de vie, satisfaction de l'aidant
PSYCHO-SOCIALES	• **Réminiscence** - **Montessori et le « manger main »** - pnl, **validation thérapie** - **Récupération espacée, estompage** • Psychothérapie : **comportementale,** 3eme vague • Art thérapie - **Médiation (humaine, objet, animal)**	Dépression, comportement, qualité de vie, satisfaction de l'aidant, anxiété
AMENAGEMENT DE L'ENVIRONNEMENT	• **Rééducation de l'orientation (reality orientation thérapie) (serious games)** • **Synchronisation du rythme veille-sommeil** • **Humanitude** • Tai-chi • Communication avec l'entourage du patient (aidant, multimédia, structures d'accueil adaptés (pasa)	Dépression, comportement, qualité de vie, sommeil, apathie déambulation, opposition
SENSORIELLES	• **Musicothérapie** • **Luminothérapie** • **Aromathérapie** • **Snoezelen** • Balnéothérapie	Dépression, comportement, qualité de vie, sommeil
MOTRICES	• Entrainement physique	Cognition, comportement
THERAPIE POUR LE GRAND AGE	• **Médiation** • **Validation**	Comportement du vieillard, recherche de communication

EN CONCLUSION LES TNMP DE NUIT ONT DEUX FONCTIONS ESSENTIELLES :

- *préparation a la nuit et accompagnement du réveil*

- *réponse thérapeutique adaptée et apaisante a un trouble qui émerge*

CONCLUSION: Ces TNMP doivent faire partie de la culture des équipes et doivent être mises en place tout au long du nycthémère

Cela permet d'éviter:♪

− Une erreur de diagnostic du trouble (exemple du cri) et surtout de la cause comme la phobie sociale avec non connaissance du projet de vie individuel.

- Une prescription de psychotropes a but de « contention chimique » avec en autre risque de chute.

- Un danger des troubles perturbateurs que l'on pouvait éviter (comme la fugue ou l'acte auto agressif).

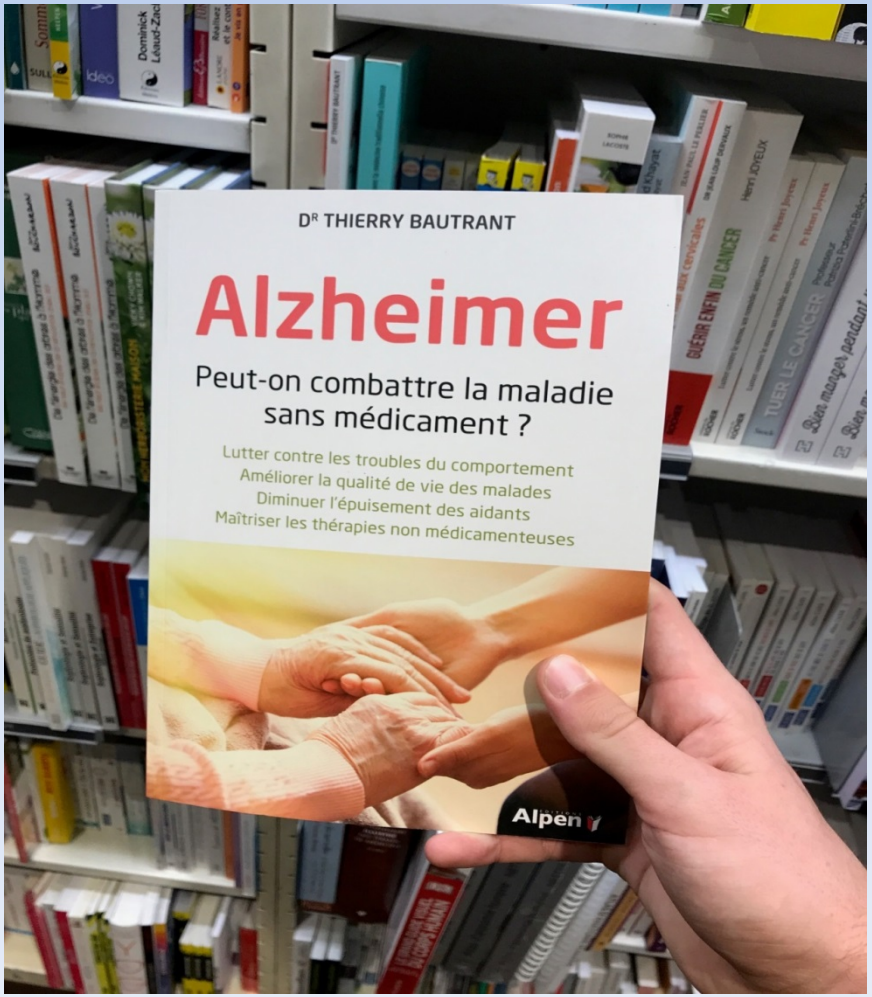
- Des risques psycho-sociaux pour les aidants professionnels ou familiaux: face à la violence l'agressivité et l'opposition aux soins, on ne donnait aucune explication ni solution. Avec les TNM ils deviennent acteurs de la prise en charge

-Un épuisement et non reconnaissance des aidants familiaux.

- Un Projet de vie individuel qui n'était pas respecté.

MERCI!

Site:docteur-thierry-bautrant.fr

TRAITER AUTREMENT LA MALADIE D'ALZHEIMER

Docteur Thierry Bautrant
www.docteurthierrybautrant.fr