

## PROBLÈME DE COMPORTEMENT

### PROBLÈME

Aux États-Unis on estime que soixante à soixante dix pour cent des résidents d'un établissement de soins présentent des troubles émotionnels, sociaux ou du comportement, et quarante pour cent d'entre eux ont de réels problèmes de comportement (par ex., errance, agressivité verbale ou physique et/ou autres comportements socialement inadaptés) Souvent, d'autres problèmes sont associés à ces troubles du comportement : déficit cognitif associé dans 80% des cas, problèmes relationnels, troubles de l'humeur dans 75% des cas.

Les problèmes de comportement sont ressentis comme une source de danger et de souffrance par le résident lui-même et parfois par son entourage. Ces résidents posent des difficultés établissements et les soignants ne semblent pas toujours conscients qu'il existe une large gamme de moyens pour affronter et traiter ces situations. Il n'est pas rare, par conséquent qu'on abuse de l'utilisation des moyens de contention et des médicaments psychotropes. Près de la moitié des résidents qui présentent un comportement "problématique" sont attaché et environ la moitié reçoivent des médicaments psychotropes (neuroleptiques, anxiolytiques plus rarement, antidépresseurs). Ces interventions ont pourtant potentiellement des effets secondaires graves et bien des infirmières expriment leur malaise de n'avoir pas d'autres moyens de faire face. Le résultat en est la recherche de nouvelles pratiques et traitements pour répondre à ces problèmes.

### SIGNAUX D'ALARME

Les signaux d'alarme indiqués par le recueil de données mettent en évidence deux types de résidents pour lesquels des investigations complémentaires sont proposées : il y a d'une part les résidents qui présentent des troubles du comportement tels que l'errance, l'agressivité verbale ou physique, ou des comportements socialement inadaptés, **ET**, d'autre part, les résidents qui ne présentent pas actuellement ces troubles mais qui reçoivent des soins ou des traitements qui pourraient masquer ou prévenir la manifestation de ces troubles (par ex., pas d'errance parce qu'attaché).

Un examen du comportement est proposé si :

1. Présence d'un ou plusieurs problèmes de comportement [**H3a, H3b, H3c ou H3d = 1 ou 2**]

La suppression ou la diminution des mesures thérapeutiques peut être envisagée si :

2. Le comportement s'est amélioré [**H7 =1**] **ET** utilisation de neuroleptiques **OU**

antidépresseurs [O4a ou O4c = 1-7]

3. Le comportement s'est amélioré [H7 = 1] ET utilisation de moyens de contention du tronc OU des membres [P3b ou P3c = 1 ou 2]

## **DIRECTIVES**

Les rubriques de ce protocole commencent par proposer les moyens de distinguer les problèmes graves de comportement de ceux pour lesquels on peut intervenir facilement. Les rubriques suivantes décrivent les causes potentielles ou les facteurs intervenant dans la manifestation d'un problème. La résolution de ce problème peut faire disparaître ou diminuer ce(s) comportement(s).

### **ÉVALUER LA GRAVITÉ DES PROBLÈMES DE COMPORTEMENT**

Le premier signal d'alarme désigne le résident qui présente un trouble du comportement pour lequel un programme nouveau ou différent peut être envisagé. Tous les problèmes de comportement n'exigent pas une intervention massive. Certains comportements ne compromettent pas la sécurité et n'entraînent aucune souffrance, ni pour le résident, ni pour son entourage.

Par exemple, bien des hallucinations ou des illusions sont bénignes (si elles NE SONT PAS le signe d'une psychose ou d'un problème aigu tel qu'un état confusionnel aigu). Des résidents présentant de tels comportements peuvent être pris en charge (tolérés, recadrés, guidés) dans le cadre de l'établissement. Ainsi, c'est un premier pas important que de déterminer si un comportement est problématique ou non, et cela implique d'en déterminer la nature, la gravité et les effets.

#### **Observez les manifestations spécifiques du comportement au cours des 7 derniers jours**

- Cherchez à déterminer l'intensité, la durée et la fréquence des problèmes de comportement au cours des 7 et 14 derniers jours. Ont-ils changé ou varié dans le temps ?
- Peut-on établir un schéma des manifestations du comportement à partir de l'observation de ces 7 à 14 jours (en considérant des facteurs tels que le moment de la journée, la nature de l'environnement, l'activité du résident ou de son entourage au moment où le comportement inadéquat s'est manifesté) ?

#### **Identifiez la stabilité ou les changements de la nature des problèmes de comportement**

Les causes des problèmes de comportement peuvent s'expliquer en observant le moment où ils se produisent. Il est possible qu'on remarque que c'est uniquement lors de la conjonction de facteurs de stress bien particuliers qu'un résident manifeste une réaction violente (p. ex., un résident qui supporte très bien d'être dans un grand groupe pour chanter, mais pas pour les

repas). De même, des comportements apparemment incohérents peuvent s'expliquer lorsqu'on considère le moment où ils surviennent (les cris au moment d'une émission favorite lorsque quelqu'un change la chaîne de la télévision, la déambulation au moment du besoin d'aller aux toilettes). Il suffit alors de traiter la cause de ces comportements pour qu'ils s'améliorent.

- Comment le comportement évolue-t-il dans le temps ? Un problème existait-il précédemment depuis que le résident est dans l'établissement, ou même depuis plus longtemps ?

- Le résident a-t-il vécu des changements récents (par ex., le passage dans une nouvelle unité, un changement de personnel, un changement de médicaments, la fin d'un traitement, une détérioration de l'état cognitif) ?

**Déterminez la manière dont un problème de comportement influe sur l'état fonctionnel.**

Il est utile, pour évaluer la nécessité d'une intervention, de comprendre qu'un comportement (mais pas forcément) peut influencer la capacité fonctionnelle ou le déroulement d'un traitement. Cette étape est aussi importante pour s'assurer qu'on n'entreprene pas un traitement ou une intervention agressive (contention physique ou psychotropes) simplement pour obtenir que le résident "ait l'air normal".

-Le comportement représente-t-il un danger pour le résident ? Pour les autres ? Si tel est le cas, quel est ce danger ?

- Les problèmes de comportement sont-ils liés à une variation dans la journée des capacités fonctionnelles ? Si oui, comment ?

- Le problème de comportement est-il un obstacle aux soins ?

- Entraîne-t-il des difficultés de relation avec autrui, perturbe-t-il le fonctionnement de l'établissement ?

## **EXAMEN DES CAUSES POTENTIELLES DE PROBLÈMES DE COMPORTEMENT**

Bien des comportements sont pourtant problématiques pour le résident ou pour l'entourage. Une bonne partie d'entre eux sont directement associés avec un problème de santé aigu, une maladie neurologique ou un problème psychiatrique. D'autres proviennent de la réaction du résident à un facteur externe tel qu'un médicament psychotrope, l'utilisation de moyens de contention, ou d'excitations de l'environnement (bruit, changement des habitudes, etc.). Il est capital d'identifier les différentes causes de ces manifestations. Cette démarche peut révéler des problèmes qui peuvent être résolus et par conséquent supprimer ou atténuer un problème de comportement.

De plus, la distinction entre différentes causes potentielles ou interrelations permet d'établir un plan de soins approprié (par ex., la distinction entre les problèmes d'origine neurologique et un éventuel syndrome psychotique). Cette démarche sera guidée par les rubriques de la "clé de lecture du protocole" de ce chapitre et par les autres protocoles qui y sont cités.

### **L'influence de l'état des facultés intellectuelles.**

La capacité de prendre des décisions est un signal d'alarme important de l'état des facultés cognitives. Il est capital, pour résoudre un problème de comportement, de traiter d'abord un état confusionnel aigu (ou delirium), c'est-à-dire un problème potentiellement réversible.

(Consultez le protocole sur l'état confusionnel aigu si des signes sont présents ou si ce diagnostic est évoqué).

Pour bien des résidents atteints d'une démence chronique progressive, certains comportements persisteront malgré les traitements préconisés. Dans quelques cas, ce comportement restera pénible. Dans bien des cas, pourtant, il pourra être atténué.

Par exemple, la déambulation de bien des résidents peut être tolérée sans utilisation de moyens de contention si l'environnement ne présente pas de dangers. De même, le comportement de résidents difficiles peuvent souvent être anticipés et les réactions exagérées atténuées. Le protocole sur les pertes cognitives et la démence cite plusieurs questions à se poser pour ces résidents. C'est pourquoi il faudrait d'abord appliquer ce protocole-là aux résidents qui ont un problème cognitif (avant le protocole sur les problèmes de comportement).

### **Présence de troubles de l'humeur et/ou relationnels.**

Des problèmes d'humeur ou relationnels entraînent souvent des comportements perturbés. Si ces problèmes sont traités, le comportement peut s'améliorer.

- Le résident a-t-il des problèmes d'humeur ou relationnels non résolus qui peuvent être à l'origine de problèmes de comportement ?
- Existe-t-il un lien entre ses problèmes d'humeur, relationnels et de comportement ?
- Peut-on établir un rapport de cause à effet ?
- Le résident ressent-il une frustration à cause du rejet de sa famille ? Si oui cette frustration pousse-t-elle le résident à injurier le personnel ou les autres résidents ?

### **Difficultés de relation pouvant affecter le comportement**

- La présence ou l'absence d'autres personnes change-t-elle le cours des événements ? - Est ce qu'un acte agressif a été déclenché par un délire d'interprétation à propos des intentions ou des actions d'un tiers ?
- Le comportement perturbateur a-t-il été induit par la perte d'un être aimé, un changement dans le personnel, un transfert à l'intérieur de l'établissement ou l'apparition d'un nouveau compagnon de chambre avec lequel le résident ne peut pas communiquer ?

### **Environnement**

L'examen du comportement du résident en fonction du moment de la journée, comme indiqué précédemment, aide à comprendre la cause d'un comportement.

Les circonstances liées à l'environnement méritent une attention particulière parce qu'elles ont une grande influence sur le comportement des résidents.

- Le personnel est-il suffisamment attentif ?
- Est-il capable de reconnaître les facteurs de stress et les signes précoces qui annoncent un problème de comportement ?
- Le personnel respecte-t-il les habitudes du résident ?
- Le comportement du résident est-il affecté par le bruit, la foule ou la pénombre ?
- Est-on en présence d'autres résidents agressifs ?

### **Maladies, problèmes**

Il arrive que l'apparition d'une maladie aiguë ou l'aggravation d'une maladie chronique s'accompagne d'un trouble du comportement. Souvent, la reconnaissance de la maladie et son traitement résoudront le problème. En outre, un résident qui a des problèmes chroniques, en particulier des difficultés à exprimer ses besoins ou à comprendre les autres, verra ses problèmes de comportement résolus par l'adoption de méthodes de communication plus adéquates avec le personnel ou sa famille. Des troubles sensoriels (vision, audition) peuvent également entraîner des problèmes de comportement qui seront résolus ou atténués lorsque les mesures appropriées seront prises.

- Peut-on identifier des causes physiques apparues à la même période qu'un trouble du comportement (par ex., douleur ou inconfort liés à l'apparition de problèmes de santé tels qu'arthrose, constipation, maux de tête) ?
- Peut-on associer le trouble du comportement à une maladie aiguë (par ex., infection urinaire, autre infection, fièvre, hallucinations/délire, privation de sommeil, traumatisme physique, malnutrition, perte de poids, déshydratation, désordre électrolytique, ou hypotension grave) ?
- Peut-on associer le trouble du comportement à une aggravation d'une maladie chronique (par ex., insuffisance cardiaque, diabète, psychose, maladie d'Alzheimer ou autre démence) ?
- Quel est le rôle d'une déficience de l'audition, de la vue ou de la capacité de communiquer ?

### **Traitements en cours : conséquences positives et négatives.**

Certains traitements et certaines interventions peuvent affecter le comportement. Cette influence est parfois positive, mais il arrive aussi que des problèmes existants soient exacerbés ou qu'apparaissent de nouveaux problèmes. Les deux types de conséquences doivent être considérés pour décider de faire un plan de soins.

Par exemple, examinez l'intérêt ou la participation du résident à un programme de soutien psychologique. Cet examen sera particulièrement important pour les résidents dont le comportement s'est amélioré ces derniers temps. Pour certains d'entre eux, le maintien de tels

programmes sera capital pour conserver cette maîtrise du comportement nouvellement acquise. Dans d'autres cas, on pourra réduire les interventions (ou du moins essayer). Parfois, les effets secondaires des interventions seront si graves qu'il faudra y renoncer.

Par exemple, un traitement comprenant l'utilisation de médicaments ou de moyens de contention peut entraîner une augmentation de la confusion et de l'agitation, une diminution des performances pour les AVQ, une détérioration de l'humeur ou une dégradation générale de la qualité de vie du résident. Par contre, la fragmentation des tâches quotidiennes en petites étapes, que le résident peut comprendre et mener à bien, peut réduire le stress et prévenir un problème de comportement.

- Le résident a-t-il été examiné par un psychiatre, etc ? Quand ?
- Y a-t-il des signes que les mesures thérapeutiques ont aidé le résident à avoir un contrôle sur sa vie ? Quels étaient ces signes et ces mesures ?
- Peut-on identifier le traitement qui a apporté cette amélioration ?
- Si les problèmes de comportement ont diminué, peut-on supprimer la médication ou le plan de soins comportemental ?
- Est-ce que l'apparition ou le changement de comportement est associé au début (ou un changement) d'une prise de médicament(s) ?
- Est-ce que l'apparition ou le changement de comportement est associé à l'utilisation d'un moyen de contention (p . ex., agitation croissante et colère) ?
- Le résident a-t-il reçu des soins dans une unité thérapeutique spéciale ?
- Existe-t-il un programme spécial de formation ou de soutien pour l'équipe qui se concentre sur les problèmes de traitement du comportement ? Quelles disciplines sont impliquées ? A quel rythme ont lieu les séances ?
- Y a-t-il eu segmentation des tâches pour augmenter le plus possible la participation du résident ?

23 juin 2009

Éditique : Dr Lucien Mias