Société Alzheimer
Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie
Québec

CAPSULES DE FORMATION

Plan Alzheimer - Formation
Ressources intermédiaires (RI) et Ressources pour personnes âgées (RPA)

MOT DU DIRECTEUR

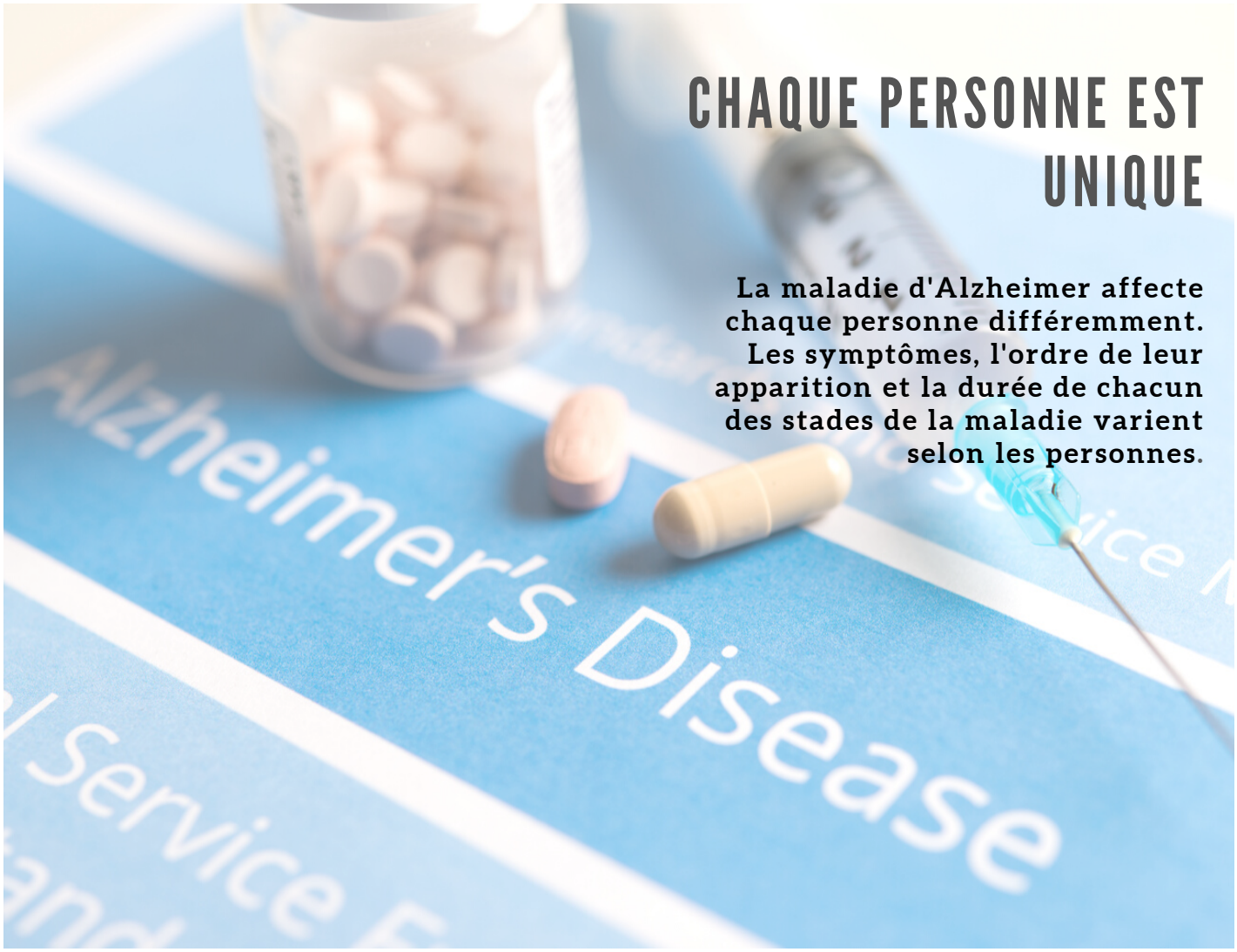
La Société Alzheimer Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (SAGÎM) est fière de collaborer avec le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Gaspésie pour offrir cette formation aux employés et employées des RPA et RI. Je tiens à remercier Louise Dupuis, coordonnatrice aux programmes et services et Claire-Hélène Philippe, intervenante à la SAGÎM pour avoir réalisé avec brio les capsules vidéo.

Nous espérons que la formation répondra aux objectifs de mieux connaître et intervenir avec vos résidents qui vivent avec des pertes cognitives. Pour en connaître davantage sur nos services, n'hésitez pas à consulter notre site internet www.sagim.ca ou nous écrire à l'adresse info@sagim.ca

Bernard Babin, directeur

Capsule de formation

LES SIGNES PRÉCURSEURS DE LA MALADIE D'ALZHEIMER ET DES TROUBLES NEUROCOGNITIFS MAJEURS.



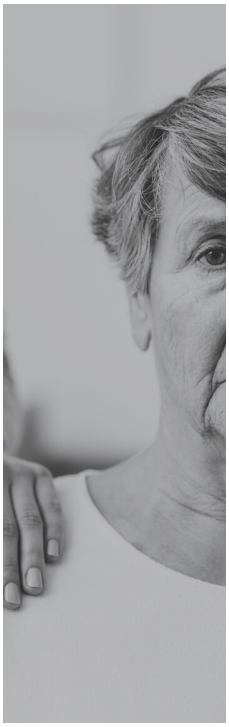
CHAQUE PERSONNE EST UNIQUE

La maladie d'Alzheimer affecte chaque personne différemment. Les symptômes, l'ordre de leur apparition et la durée de chacun des stades de la maladie varient selon les personnes.

PLAN DE FORMATION - CAPSULE 1

Par la Société Alzheimer Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

- **Vieillissement normal et maladies neurocognitives;**
- **Types de maladies neurocognitives;**
- **Dix signes précurseurs;**
- **À retenir;**
- **Facteurs de risque et de protection;**
- **Évaluation;**
- **Médicamentation.**



VIEILLISSEMENT NORMAL ET LES MALADIES NEUROCOGNITIVES

VIEILLISSEMENT NORMAL

- Difficulté à se rappeler les détails d'une conversation ou d'un évènement d'il y a un an.
- Oublier le nom d'une connaissance.
- Oublier occasionnellement des choses ou des évènements.
- Avoir de la difficulté parfois à trouver ses mots.

MALADIES NEUROCOGNITIVES

- Difficulté à se souvenir d'une conversation ou d'un évènement récent.
- Ne pas reconnaître les membres de sa famille ou de leur nom.
- Oublier souvent des choses ou des évènements.
- Chercher souvent ses mots et faire des pauses fréquentes quand nous parlons.

MALADIE D'ALZHEIMER ET AUTRES TROUBLES NEUROCOGNITIFS

MALADIE D'ALZHEIMER
Dégénérescence progressive des cellules du cerveau.

MALADIES CÉRÉBROVASCULAIRES
Difficulté à prendre des décisions, troubles dans la démarche...

TROUBLES NEUROCOGNITIFS MIXTES
La personne présente les symptômes d'au moins deux types de troubles neurocognitifs.

MALADIE À CORPS DE LEWY
Rigidité dans les mouvements, hallucinations visuelles récurrentes...

DÉGÉNÉRESCENCE FRONTO-TEMPORAL
Perte de convenances sociales, émotions altérées...

MALADIE DE PARKINSON
À un stade plus avancé de la maladie de Parkinson, la personne peut développer un trouble neurocognitif.

STADES DE LA MALADIE

STADE LÉGER
Malgré l'apparition de certains symptômes, la personne conserve encore ses capacités fonctionnelles.

STADE MODÉRÉ
Déclin accru des facultés cognitives et fonctionnelles. Besoin d'aide et de soutien.

STADE AVANCÉ
Incapacité de communiquer verbalement ou de prendre soin d'elle.

STADE FIN DE VIE
Besoin de soins, 24 heures sur 24.

À RETENIR

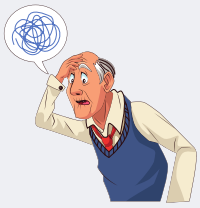
Les troubles neurocognitifs ne font pas partie du vieillissement normal. À l'heure actuelle, il n'existe pas de traitement curatif.

En recevant un diagnostic précoce, la personne atteinte d'un trouble neurocognitif peut faire ses propres choix face à la maladie et recevoir dès le début un meilleur accompagnement.

DIX SIGNES PRÉCURSEURS

PERTES DE MÉMOIRE

DIFFICULTÉ À EXÉCUTER LES TÂCHES FAMILIÈRES



PROBLÈMES DE LANGAGE

JUGEMENT AFFAIBLI

DÉSORIENTATION DANS LE TEMPS ET L'ESPACE

DIFFICUTÉ FACE AUX NOTIONS ABSTRAITES

OBJETS ÉGARÉS

PERTE D'INTÉRÊT

CHANGEMENT D'HUMEUR ET DE COMPORTEMENT

CHANGEMENT DE PERSONNALITÉ

FACTEURS DE RISQUE ET DE PROTECTION

65% des personnes atteintes sont des femmes.

La consommation d'alcool et de tabac augmente les risques d'être atteint d'un trouble neurocognitif.

Pour diminuer vos risques, contrôlez certaines maladies comme l'hypertension, le diabète de type 2 et les maladies vasculaires.

Mangez bien et faites de l'exercice.

ÉVALUATION ET MÉDICAMENTATION

Habituellement, le diagnostic est fait par un médecin. Il posera des questions sur vos fonctions cognitives et fera un examen physique médical. Par la suite, un examen cognitif sera réalisé. En cas de doute, il pourra y avoir des tests supplémentaires.

Actuellement, aucun traitement ne peut guérir la maladie d'Alzheimer. Il existe cependant quatre médicaments approuvés par Santé Canada qui peuvent ralentir la progression des symptômes de la maladie.

Capsule de formation

LES MEILLEURES APPROCHES AVEC LES PERSONNES AYANT DES ATTEINTES COGNITIVES

UNE APPROCHE CENTRÉE SUR LA PERSONNE

Le regard que vous porterez sur la personne aura un impact sur votre façon d'agir auprès d'elle.

PLAN DE FORMATION - CAPSULE 2

Par la Société Alzheimer Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

- **L'approche centrée sur la personne;**
- **Les causes des comportements déroutants;**
- **La communication;**
- **L'approche de base;**
- **Le syndrome crépusculaire;**
- **L'anxiété;**
- **Les repas;**
- **Les visiteurs;**
- **La résistance aux soins;**
- **La thérapie occupationnelle.**

L'APPROCHE CENTRÉE SUR LA PERSONNE

"L'approche centrée sur la personne reconnaît que chaque personne a une histoire personnelle, une personnalité et des valeurs uniques, et que toute personne a les mêmes droits à la dignité, au respect et au privilège de participer pleinement à la vie de leur environnement."

Société Alzheimer, janvier 2011. Lignes directrices sur les soins centrés sur la personne, Cadre de travail.

- Chaque personne est unique et elle a droit à la dignité et au respect afin de maintenir son autonomie.
- Établir un lien de confiance.
- Prendre son temps, tout en respectant le rythme de la personne.
- La personne atteinte d'un trouble neurocognitif reste avant tout, une personne.

LES CAUSES DES COMPORTEMENTS DÉROUTANTS

Identifiez les situations qui déclenchent le comportement déroutant, pour les éviter si possible.

ATTEINTES CÉRÉBRALES :

Illusion : Déforme la réalité.
Confusion : Difficulté à comprendre son environnement.
Hallucination :Perception erronée.

ENVIRONNEMENT

Stimuli : Trop de bruit ou de gens, ennui, T.V., etc.
Température
Environnement sécurisant & offrant des repères.

PHYSIQUE :

Est-ce que la personne a faim ou soif ?
Est-ce qu'elle ressent de la douleur ou de l'inconfort ?
Est-elle fatiguée ?

APPROCHE NON ADAPTÉE

Ne pas confronter ou contredire.
Utiliser la diversion et l'humour.
Respect et dignité

L'APPROCHE DE BASE

HISTOIRE DE VIE
L'histoire de vie renseigne sur les besoins, les préférences, les goûts et les intérêts de la personne atteinte.

L'objectif est d'offrir un meilleur accompagnement à la personne vivant avec un trouble neurocognitif.

ROUTINE ET ENCADREMENT
Une routine peut être sécurisante et aider la personne à garder son autonomie.

PLONGEON RÉTROGRADE
Il propulse la personne dans le passé. Vous devez la rejoindre dans SA RÉALITÉ.

IMPLIQUER LA FAMILLE
Elle est une source d'information et de compréhension.

COMMUNICATION

- Diminuer les sources de distraction.
- N'arrivez pas derrière la personne, faites du bruit pour qu'elle vous entende arriver.
- Au besoin, présentez-vous pour la mettre en contexte.
- Quand vous lui parlez, mettez-vous face à elle.
- Ayez une écoute empathique.
- Ne posez pas de questions référant à sa mémoire.
- Ton calme et rassurant.
- Utilisez l'humour.
- Soyez attentif au non-verbal de la personne atteinte.
- Vocabulaire simple.
- Phrase courte.
- Une consigne à la fois.
- Il n'est pas toujours adapté de dire la vérité à la personne atteinte, car elle peut demeurer avec une émotion négative. À ce moment, utilisez le mensonge blanc.

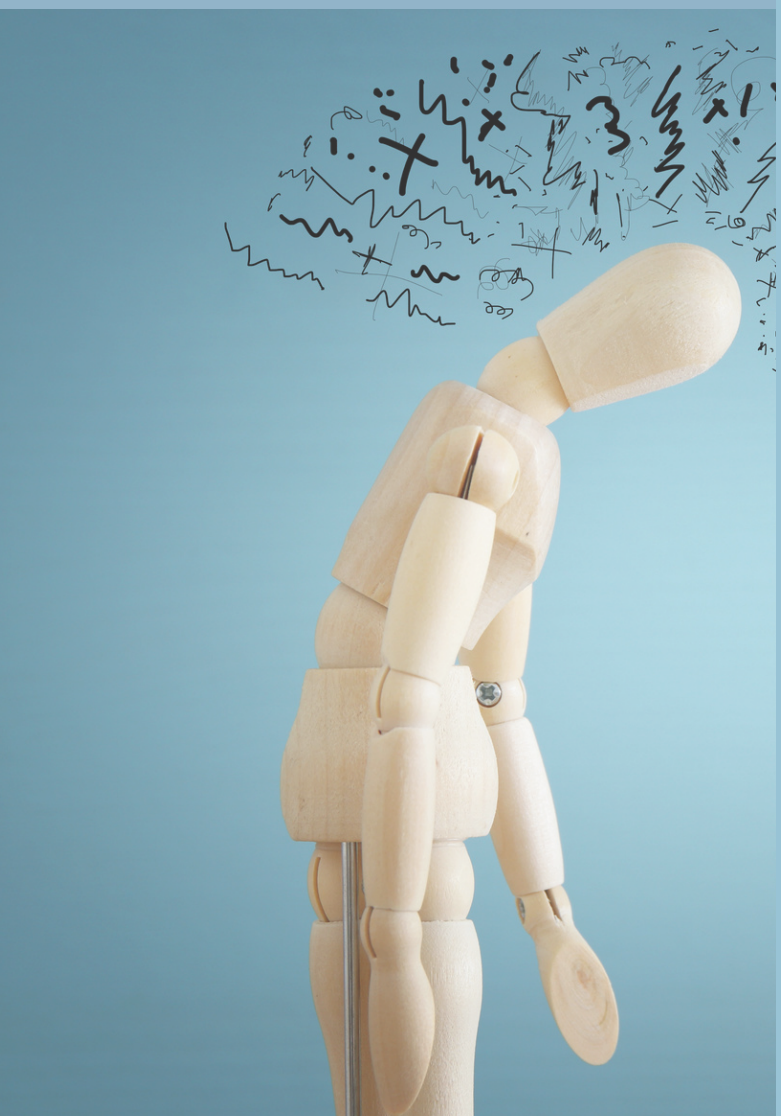
SYNDROME CRÉPUSCULAIRE

Agitation se manifestant spécifiquement à la tombée du jour.

On peut observer une désorientation, de la confusion, de l'errance et de l'anxiété.

Pour les aider :

- Fermez les rideaux avant la tombée du jour.
- Proposez des activités quotidiennes ou de la musique personnalisée avant le crépuscule.
- Diminuez les siestes



L'ANXIÉTÉ

La personne anxieuse vit constamment dans le futur.

On peut observer de l'hypervigilance, de la nervosité et des tensions musculaires.

Éviter d'informer la personne atteinte des rendez-vous, des visites dans les jours à venir. Attendez la journée même.

Pour les aider - CINÉ :

- **Contrôle** : Miser sur ses forces.
- **Imprévu** : Installez une routine.
- **Nouveauté** : Environnement avec des repères.
- **Égo menacé** : Environnement sécuritaire.

LES REPAS

L'heure des repas peut devenir un moment stressant et frustrant.

Pour les aider :

- Atmosphère calme.
- Attention aux sources d'illusion : motifs sur les napperons ou la vaisselle, graines de sésame sur un plat, etc.
- A-t-elle d'autres problèmes de santé ?
- Éliminez les ustensiles et les condiments superflus.

LES VISITEURS

Le livre du visiteur permet aux personnes d'y inscrire leurs noms ainsi que de noter ce qu'ils ont fait durant leur visite. Par la suite, nous pouvons le relire avec le résident disant ne pas recevoir de visiteurs.

Sensibilisez les visiteurs à :

- Cibler le moment propice de leur visite.
- Rendre la visite agréable et écourtée.
- Resserrer les liens en faisant une activité ayant un sens pour la personne.
- Aller dans un coin tranquille.

LA RÉSISTANCE AUX SOINS

Pour les aider :

- Préparez la séance de bain avant que la personne arrive (vêtements prêts, pièce et serviette chaudes, lumière tamisée...)
- Si la personne ne veut pas collaborer, faire une toilette progressive.
- On ne commence jamais à laver une personne dans le dos ou par le visage.
- Parfois en initiant le geste, la personne pourra se laver seule et garder son autonomie.
- Donnez-lui quelque chose à tenir dans ses mains.
- Mettez de la mousse dans le bain pour éviter les problèmes d'illusion.

LA THÉRAPIE OCCUPATIONNELLE

Favorise le bien-être et le sentiment de bonheur. La thérapie occupationnelle peut aider à régler 60% des comportements déroutants.

- Musique personnalisée : programme Musique et mémoire.
- Impliquez les résidents dans les activités ménagères et les travaux manuels.
- Jeux de cartes et de société.
- Cuisinez ensemble et mettre la table.

SERVICE DE FORMATION PROFESSIONNELLE

POUR UNE INTERVENTION HUMAINE ET EFFICACE

Si ces capsules vous ont donné le goût d'en apprendre plus sur l'intervention auprès des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, la SAGIM offre un service de formation. Informez-vous auprès de nous : info@sagim.ca

FORMATION 30 HEURES

Intervenir de façon humaine et professionnelle auprès des personnes concernées par la maladie d'Alzheimer

- 6 h sur la compréhension de la maladie
- 9 h sur les stratégies de communication et stimulation cognitive
- 9 h sur la gestion des comportements déroutants
- 6 h sur les conduites éthiques et les proches aidants

FORMATION 12 HEURES

Accompagner au quotidien les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer

FORMATION 9 HEURES - PERFECTIONNEMENT

Intervenir au quotidien auprès des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. L'intervention auprès des personnes présentant des comportements déroutants :

- **Module A** : Manifestations et éléments déclencheurs
- **Module B :**Utilisation d'outils d'observation
- **Module C** : Stratégies d'intervention et médication

FORMATION 6 HEURES

Interagir avec des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

FORMATION 15 HEURES - POUR LES GESTIONNAIRES

La gestion d'une résidence spécialisée ou d'une unité de soins selon une approche centrée sur les besoins de la personne atteinte : l'approche, l'environnement, le personnel et la prévention de l'épuisement.