

Comprendre les comportements défensifs exprimés par les personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer

Sylvie Rey de l'Université Laval, inf. Ph.D., chargée de cours, Faculté des sciences infirmières, Université Laval

INTERDICTION DE REPRODUCTION ET DE DISTRIBUTION SANS AUTORISATION

ABRÉGÉ

Cette formation est centrée sur les situations des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer qui expriment des comportements protecteurs ou défensifs face à autrui. En apportant une meilleure compréhension de ces comportements, la formation permet à l'apprenant de changer de perspective, soit de passer d'un comportement perçu comme perturbateur et agressif à la compréhension d'un comportement étant réactif et défensif.

En effet, les personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ont de la difficulté à comprendre le monde qui les entoure et à exprimer clairement leurs besoins et leurs émotions. Elles sont plus sensibles à la perception de menace et peuvent mal interpréter certains comportements des personnes de son entourage ou certains événements. De ce fait, elles peuvent adopter des comportements pour se protéger ou pour se défendre contre ce qu'elles perçoivent comme une menace.

Les références principales de cette formation sont basées sur les théories expliquant la raison d'être des comportements plutôt que sur les théories de la crise et la gestion des comportements. De plus, l'approche centrée sur la relation entre le soignant et la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer est au cœur de la formation. Les fondements théoriques et pédagogiques de l'approche douce et persuasive sont également des références. Bien évidemment, les caractéristiques des capacités et des besoins des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer sont discutées.

Cette formation implique la participation active des apprenants en mobilisant leurs savoirs théoriques et expérientiels. Aussi, des exercices d'appropriation des différentes techniques seront réalisés. Chaque contenu s'appuie sur des exemples concrets et des vignettes cliniques. Les temps d'échanges entre les apprenants et avec la formatrice permettent de partager et revisiter des situations vécues.

LES BUTS DE LA FORMATION

Cette formation a deux buts principaux :

1. Expliquer pourquoi les personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer adoptent des comportements protecteurs et défensifs souvent désignés comme étant perturbateurs et agressifs.
2. Acquérir un ensemble de connaissances utiles, d'outils concrets et de techniques efficaces pour prévenir l'expression de comportements défensifs ou pour les gérer de façon positive et respectueuse.

CLIENTELE CIBLE

Cette formation s'adresse à tous les soignants et tous les professionnels qui exercent auprès de personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée qui vivent à domicile, en résidence privée, en centre d'hébergement et de soins de longue durée ou qui sont hospitalisés.

ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE

Pour les besoins de cette formation, la formatrice demande aux participants de visionner la capsule « Communiquer avec la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer :

<https://www.ciusss-capitalnationale.gouv.qc.ca/professionnels-sante/cevq/capsules-web#communicationalzheimer>

PLAN DE LA JOURNÉE

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
8 h 30 – 8 h 40	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Chaque participant est accueilli et intégré au groupe 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accueil ▪ Présentation de la formatrice ▪ Tour de salle ▪ Présentation des objectifs et de l'horaire 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Échanges ▪ Exposés 	
8 h 40 – 9 h 10	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comprendre les mécanismes des comportements agressifs 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Différencier entre agitation, agressivité, résistance aux soins : pourquoi est-ce indispensable ? 2. A quoi sert l'agressivité ? Contrôle et défense 3. Contexte de l'agressivité: personne, environnement et autrui 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Exposés interactifs ▪ Discussions en équipe 	<i>Mises en situation, questions « quizz »</i>
9 h 10 – 9 h 30	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Connaître les spécificités des réactions comportementales et troubles neurocognitifs majeurs 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Atteintes dues à la maladie neurocognitive : <ul style="list-style-type: none"> - 5 A (aphasie, apraxie, agnosie, amnésie et autres) - Défense, impulsivité et désinhibition - Perception de la menace et réponse à la peur - Troubles psychiatriques 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Exposés interactifs ▪ Discussions en équipe ▪ Études de cas 	<i>Mises en situation, questions « quizz »</i>
9 h 30 – 10 h	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Comprendre le but des comportements défensifs 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Perception et situation vécue : les deux perspectives <ol style="list-style-type: none"> a. Perspective de la situation vécue par l'aidant : la personne est agressive ! 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Exposés interactifs ▪ Discussions en équipe ▪ Études de cas 	<i>Mises en situation</i>

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
		b. Perspective de la situation vécue par la personne : perception, évaluation et réponse comportementale 6. Le traitement de l'information avec l'acronyme SPEED : Sensation, perception, Émotion, Évaluation et Démonstration comportementale 7. Comportements agressifs = comportements réactifs et défensifs		
10 h – 10 h15	Pause			
10 h 15 – 11 h	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Observer les comportements 	8. Communication et comportements - Catégories : comportements verbaux, vocaux et physiques - Escalade : de la protection à la défense	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Exposés interactifs ▪ Discussions en équipe ▪ Études de cas 	<i>Mises en situation,</i>
11 h – 12 h	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prévenir les situations d'agressivité 	9. Connaître la personne, ses capacités et ses besoins 10. Approche de base (rappel) : - Communication verbale, vocale et physique - Proxémie : distances relationnelles - Zones de sensibilité corporelle	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Exposés interactifs ▪ Discussions en équipe ▪ Études de cas ▪ Mise en pratique 	<i>Mises en situation, Problèmes à résoudre</i>

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
		- Gestes de recherche de lien, de sollicitation et d'offrande : les calories relationnelles ! - Environnement : la gestion des stimuli		
12 h – 13 h	Dîner			
13 h – 14 h 15	▪ Éviter l'escalade	11. Comportements de protection : signes d'alerte 12. Phénomène de crise 13. Pacification 14. Méthode STOP and GO 15. Chercher la signification des comportements avec l'acronyme PIECES : Physique, Intellectuel, Émotionnel, Capacités, Environnement et Social 16. Techniques : - Utiliser le main-pouce - Réflexe de préhension et agrippement : action et dégagement - Position de réassurance	▪ Exposés interactifs ▪ Discussions en équipe ▪ Études de cas ▪ Démonstration ▪ Mise en pratique	<i>Mises en situation</i> <i>Exercices sur les techniques</i>
14 h 15 – 14 h 30	Pause			
14 h 30 – 16 h	▪ Appliquer les techniques d'autoprotection	17. Ne rien faire et sécuriser 18. Techniques de réorientation et de protection 19. Agir en équipe et code blanc	▪ Exposés interactifs ▪ Discussions en équipe ▪ Études de cas ▪ Démonstration ▪ Mise en pratique	<i>Mises en situation</i> <i>Exercices sur les techniques</i>

Horaire <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	Objectifs spécifiques <i>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</i>	Contenus	Activités d'apprentissage <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	Autres informations jugées pertinentes
		20. Gérer l'après : rassurer, soutenir, faire un retour post-événement et éviter la propagation		
16 h – 16 h 20	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intégration 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reprise des apprentissages principaux de la journée 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Discussions en équipe ▪ Études de cas 	<i>Problèmes à résoudre</i>
16 h 20 – 16 h 30	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conclusion et échanges 			Évaluation

BIBLIOGRAPHIE COMPLÈTE

- Algase, D. L., Beck, C. H., Kolanowski, A., Whall, A., Berent, S., Richards, K., & Beattie, E. (1996). Need-driven dementia-compromised behavior: An alternative view of disruptive behavior. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 11(6), 10 - 19.
- Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales. (2016). *Le code blanc Intervenir avec efficacité en cas d'urgence (Vol. Fiche technique 15)*. Montréal (QC): ASSTSAS.
- Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales. (2017). *Être en relation (Vol. Fiche technique 19 - ARS)*. Montréal (QC): ASSTSAS.
- Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales. (2018). *Crise de violence (Vol. Fiche technique 24)*. Montréal: ASSTSAS.
- ASSTSAS – 2020 – 43(2) – La distanciation physique, une compétence transférable
- Boettcher, E. G. (1983). Preventing violent behavior. An integrated theoretical model for nursing. *Perspectives in Psychiatric Care*, 21(2), 54-58.
- Botngård, A., Eide, A. H., Mosqueda, L., & Malmedal, W. (2020). Resident-to-resident aggression in Norwegian nursing homes: a cross-sectional exploratory study. *BMC Geriatrics*, 20(1), 222. doi: 10.1186/s12877-020-01623-7
- Bourbonnais, A., Goulet, M. H., Landreville, P., Ellefsen, E., Larue, C., Lalonde, M. H., & Gendreau, P. L. (2019). Physically aggressive behaviors in older people living with cognitive disorders: a systematic scoping review protocol. *Syst Rev*, 8(1), 164. doi: 10.1186/s13643-019-1091-8
- Brodaty, H., & Low, L. F. (2003). Aggression in the elderly. *The Journal of clinical psychiatry*, 64 Suppl 4, 36-43.
- Bourbonnais, A., Auclair, I., & Lalonde, M.-H. (2020). Les comportements des personnes âgées vivant avec un trouble neurocognitif : l'approche centrée sur les relations pour améliorer l'expérience de tous. *Recherche en Soins Infirmiers*, 143(4), 92-105. <https://doi.org/10.3917/rsi.143.0092>
- Calvet, B., & Clément, J. P. (2015). Les cris récurrents chez le patient atteint de démence. *Presse Medicale*, 44(2), 150-158. doi:10.1016/j.lpm.2014.05.029
- Davies, S. J., Burhan, A. M., Kim, D., Gerretsen, P., Graff-Guerrero, A., Woo, V. L., Rajji, T. K. (2018). Sequential drug treatment algorithm for agitation and aggression in Alzheimer's and mixed dementia. *J Psychopharmacol*, 32(5), 509-523. doi:10.1177/0269881117744996
- Dimitriou, T. D., Verykoui, E., Papatriantafyllou, J., Konsta, A., Kazis, D., & Tsolaki, M. (2018). Non-pharmacological interventions for agitation/aggressive behaviour in patients with dementia: a randomized controlled crossover trial. *Functional Neurology*, 33(3), 143-147.
- Dodd, M., Janson, S., Facione, N., Faucett, J., Froelicher, E. S., Humphreys, J., Taylor, D. (2001). Advancing the science of symptom management. *Journal of Advanced Nursing*, 33(5), 668-676.

- Ferrah, N., Murphy, B. J., Ibrahim, J. E., Bugeja, L. C., Winbolt, M., LoGiudice, D., . . . Ranson, D. L. (2015). Resident-to-resident physical aggression leading to injury in nursing homes: a systematic review. *Age and Ageing*, 44(3), 356-364. doi:10.1093/ageing/afv004
- Finfgeld-Connett, D. (2009). Model of therapeutic and non-therapeutic responses to patient aggression. *Issues in Mental Health Nursing*, 30(9), 530-537. doi: 10.1080/01612840902722120
- Fitzwater, E. L., & Gates, D. M. (2002). Testing an intervention to reduce assaults on nursing assistants in nursing homes: a pilot study. *Geriatric Nursing (New York, N.Y.)*, 23(1), 18-23.
- Fitzwater, E., & Gates, D. M. (2004). How do you manage the aggressive behavior of cognitively impaired patients? *Rehabilitation Nursing*, 29(1), 5, 13. doi: 10.1002/j.2048-7940.2004.tb00291.x
- Johnson, D. E. (1980). The Behavioral System Model for Nursing. Dans J. P. Riehl & C. Roy (Eds.), *Conceptual Models for Nursing Practice* (2 ed.) (pp. 207-216). New York (NY): Appleton-Century-Crofts.
- Jutkowitz, E., Brasure, M., Fuchs, E., Shippee, T., Kane, R. A., Fink, H. A., Kane, R. L. (2016). Care-Delivery Interventions to Manage Agitation and Aggression in Dementia Nursing Home and Assisted Living Residents: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(3), 477-488. doi:10.1111/jgs.13936
- Magierski, R., Sobow, T., Schwertner, E., & Religa, D. (2020). Pharmacotherapy of Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: State of the Art and Future Progress. *Frontiers in Pharmacology*, 11, 1168. doi:10.3389/fphar.2020.01168
- Rey, S. (2014). Description du processus de prise en charge des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence par des infirmières. Mémoire de maîtrise en sciences infirmières. Sous la direction de Philippe Voyer. Québec (CA): Université Laval: Faculté des sciences infirmières.
- Rey, S. (2016). La construction des concepts. L'inconfort comme expérience vécue au cours des soins corporels. [Travail non publié]. Québec (QC): Université Laval: Faculté des sciences infirmières.
- Rey, S. (2017). *Communiquer avec les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer*. Québec (QC): CIUSSS de la Capitale-Nationale : Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec. <https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/professionnels-sante/cevg/capsules-web#communicationalzheimer>
- Rey, S., Voyer, P., Bouchard, S., & Savoie, C. (2019). Finding the fundamental needs behind resistance to care: using the Fundamentals of Care Practice Process. *Journal of Clinical Nursing*. doi: 10.1111/jocn.15010
- Rey, S., Savoie, C., Voyer, P., Ahoissi, E., Bouchard, S., Dallaire, C., Cohen, C. (2020). Fondamentaux des soins : un cadre et un processus pratique pour répondre aux besoins physiques, psychosociaux et relationnels des personnes soignées. *Recherche en Soins Infirmiers*, 3(142), 7-30.
- Rey, S. (2021). Expérience vécue au cours des soins corporels : le concept émergent de l'inconfort. *Revue de la Pratique avancée*, 2(3), 156-159. <https://www.edimark.fr/revue-pratique-avancee/experience-vecue-cours-soins-corporels-concept-emergent-inconfort>

- Rey, S., Dallaire, C., Hardy, M. S., Voyer, P., Bouchard, S., Gauthier, M., & Savoie, C. (2021). Caring for People with Alzheimer's Disease Who Show Defensive Behaviours. Part 1: Four essential pieces of nursing knowledge. *Journal of Nursing and Practice*, 4(1), 249-264. <https://doi.org/10.36959/545/392>
- Rey, S., Voyer, P., Gauthier, M., Savoie, C., Hardy, M. S., Bouchard, S., & Dallaire, C. (2021). Caring for People with Alzheimer's Disease Who Show Defensive Behaviours. Part 2: Situation-Specific Fundamentals of Care Practice Process. *Journal of Nursing and Practice*, 4(1), 279-289. <https://doi.org/10.36959/545/395>
- Rosen, T., Pillemer, K., & Lachs, M. (2008). Resident-to-resident aggression in long-term care facilities: An understudied problem. *Aggression and Violent Behavior*, 13(2), 77-87.
- Ryden, M. B., & Feldt, K. S. (1992). Goal-directed care: caring for aggressive nursing home residents with dementia. *Journal of Gerontological Nursing*, 18(11), 35-42.
- Schindel Martin, L., Loïselle, L., Montemuro, M., Cowan, D., Crane, R., Dempsey, M., Tassonyi, A. (2016). ADP. Approches Douces et Persuasives dans les soins aux personnes atteintes de démence. *Soutien aux personnes ayant des comportements réactifs* (3 ed.). Hamilton (ON): Avancées Gériatrique Éducation (AGE) Inc.
- Snellgrove, S., Beck, C., Green, A., & McSweeney, J. C. (2015). Putting Residents First: Strategies Developed by CNAs to Prevent and Manage Resident-to-Resident Violence in Nursing Homes. *Gerontologist*, 55 Suppl 1(Suppl 1), S99-107. doi: 10.1093/geront/gnu161
- Talerico, K. A. (1999). Correlates of aggressive behavioral actions of older adults with dementia. Dissertation. Philadelphia (PA): University of Pennsylvania. Dissertations available from ProQuest. Paper AAI9953602.
- Talerico, K. A., & Evans, L. K. (2000). Making Sense of Aggressive/Protective Behaviors in Persons with Dementia. *Alzheimer's Care Quarterly*, 1(4), 77-88.
- Talerico, K. A., Evans, L. K., & Strumpf, N. E. (2002). Mental health correlates of aggression in nursing home residents with dementia. *Gerontologist*, 42(2), 169-177.
- Teresi, J. A., Silver, S., Ramirez, M., Kong, J., Eimicke, J. P., Boratgis, G. D., Meador, R., Schultz, L., Lachs, M. S., & Pillemer, K. A. (2020). Resident-to-resident elder mistreatment (R-REM) intervention for direct care staff in assisted living residences: study protocol for a cluster randomized controlled trial. *Trials*, 21(1), 710. <https://doi.org/10.1186/s13063-020-04580-z>
- Thomas, P. (2019). Agitation et agressivité chez la personne âgée démente. *Soins Gerontologie*, 24(140), 29-31. doi: 10.1016/j.sger.2019.09.007
- Vickland, V., Chilko, N., Draper, B., Low, L. F., O'Connor, D., & Brodaty, H. (2012). Individualized guidelines for the management of aggression in dementia - Part 1: key concepts. *International Psychogeriatrics*, 24(7), 1112-1124. doi: 10.1017/s1041610212000014
- Vickland, V., Chilko, N., Draper, B., Low, L. F., O'Connor, D., & Brodaty, H. (2012). Individualized guidelines for the management of aggression in dementia - Part 2: appraisal of current guidelines. *International Psychogeriatrics*, 24(7), 1125-1132. doi: 10.1017/s104161021200004x
- Volicer, L., & Mahoney, E. (2002). Are nursing home residents with dementia aggressive? *Gerontologist*, 42(6), 875-876; author reply 876.

- Volicer, L., & Galik, E. (2018). Agitation and Aggression Are 2 Different Syndromes in Persons With Dementia. *Journal of the American Medical Directors Association*, 19(12), 1035-1038. doi: 10.1016/j.jamda.2018.07.014
- Voyer, P. (2013). *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie* (2 ed.). Saint-Laurent (CA): Éditions du renouveau pédagogique.
- Whall, A. L., Colling, K. B., Kolanowski, A., Kim, H., Son Hong, G. R., DeCicco, B., . . . Beck, C. (2008). Factors associated with aggressive behavior among nursing home residents with dementia. *Gerontologist*, 48(6), 721-731.
- Wharton, T. C., & Ford, B. K. (2014). What is known about dementia care recipient violence and aggression against caregivers? *J. Gerontol Soc Work*, 57(5), 460-477. doi: 10.1080/01634372.2014.882466
- Wolf, M. U., Goldberg, Y., & Freedman, M. (2018). Aggression and Agitation in Dementia. *Continuum (Minneapolis, Minn.)*, 24(3), Behavioral Neurology and Psychiatry, 783-803. doi: 10.1212/CON.0000000000000605
- Zeller, A., Dassen, T., Kok, G., Needham, I., & Halfens, R. J. (2012). Factors associated with resident aggression toward caregivers in nursing homes. *Journal of Nursing Scholarship*, 44(3), 249-257. doi: 10.1111/j.1547-5069.2012.01459.x
- Zeller, A., Hahn, S., Needham, I., Kok, G., Dassen, T., & Halfens, R. J. (2009). Aggressive behavior of nursing home residents toward caregivers: a systematic literature review. *Geriatric Nursing (New York, N.Y.)*, 30(3), 174-187. doi: 10.1016/j.gerinurse.2008.09.002

VOIR :

<https://dailycaring.com/14-ways-of-dealing-with-aggressive-behavior-in-dementia/>

<https://www.alzheimers.org.uk/about-dementia/symptoms-and-diagnosis/symptoms/responding-aggression#content-start>