

Le refus d'aide et de soins

chez les personnes âgées présentant des troubles du comportement

Voici 8 vidéos d'environ 15 minutes chacune, proposant des **éléments théoriques** pour mieux appréhender les situations de refus d'aide et de soins chez les personnes âgées présentant des troubles du comportement :

1/ Ouverture de la journée



<https://www.youtube.com/watch?v=SrIBTu2gnPE>

2/ Qu'est-ce que le refus de soins ?



<https://youtu.be/nUVc4-1kl3U>

3/ Les différentes pathologies démentielles



<https://youtu.be/N35S0aUU00w>

4/ Les pathologies psychiatriques ...



<https://youtu.be/aeKbzCSEYpQ>

5/ Les troubles du comportement



<https://youtu.be/!EvXX3x40TQ>

6/ Les postures facilitantes



<https://youtu.be/PxRqG1w57Vs>

7/ La relation avec l'aidant



<https://youtu.be/iVN9J9spwnQ>

8/ Quelles informations transmettre, à qui ?



<https://youtu.be/6gCL1riulzM>



Vidéo n°1 : Ouverture de la journée



<https://www.youtube.com/watch?v=SrIBTu2gnPE>

Ouverture de cette journée partenariale dédiée à l'amélioration des conditions de prise en charge des personnes âgées refusant des aides ou des soins, et présentant des troubles du comportement par

- Mme PERNOT Nicole : Adjointe au Maire de Courbevoie déléguée à la Santé à la solidarité et aux aînés,
- Mme REVELLI Monique : Déléguée Départementale ARS Hauts de Seine,
- Mme ROUZIER DE ROUBAIX : Directrice Adjointe de l'Autonomie au Pôle Solidarités du Conseil Départemental des Hauts de Seine
- M Clovis HOFNUNG : Pilote de la MAIA Hauts de Seine Centre Nord





Vidéo n°2 : Qu'est-ce que le refus de soins ?



Qu'est ce que le refus d'aide et de soins - Dr Kalfa

<https://youtu.be/nUVc4-1kl3U>

Le Docteur Marilyn Kalfa, Médecin Chef de l'Hôpital la Cité des Fleurs Diaconesses nous parle du refus d'aide et de soins.

Un droit de la personne.

Un devoir pour les professionnels d'en comprendre les causes et d'informer la personne sur les conséquences du refus.



Plusieurs types de refus ...

Il y a plusieurs types de refus : alimentaire, soins du corps, institutionnalisation, prise de médicaments, refus d'analyse ...

Le refus peut révéler un épuisement de la personne et un renoncement liés à la vieillesse ou la maladie, une souffrance morale, une douleur non verbalisée, un deuil, la perte d'un statut social ...

Un refus ... réfléchi et sage

Le refus peut aussi être réfléchi et sage : les propositions de soins sont jugées disproportionnées par rapport aux attentes du patient.

Le refus peut être vécu douloureusement par l'entourage, parents, et soignants.

La place de la parole de la personne âgée même démente est importante

Photo: Marie-Claire Fournier - Tous droits réservés



Vidéo n°3 : Les différentes pathologies démentielles



<https://youtu.be/N35S0aUU00w>

Le Docteur Laëticia GRANDCOLLOT, Médecin Coordinateur à l'EHPAD Villa Borghèse de Courbevoie nous présente les pathologies démentielles.

La Démence

La démence est un ensemble de symptômes comprenant dans des proportions variables : perte de mémoire, dégradation du raisonnement, difficultés de langage, troubles du comportement, troubles de la reconnaissance des objets et/ou des personnes, dégradation de la capacité à réaliser les activités du quotidien ...

La démence est plus fréquente chez les personnes âgées, mais peut survenir chez des sujets plus jeunes. Il ne s'agit pas d'un stade normal du vieillissement.

On utilise désormais le terme «troubles neuro-cognitifs» plutôt que celui de «démence».

Différentes familles de démences

On classe les démences en différentes familles :

- Démences dégénératives : maladie d'Alzheimer, démence fronto-temporale ...
- Démences secondaires : qui surviennent suite à une maladie (intoxication alcoolique chronique, infection VIH...)

Evolution dans le temps

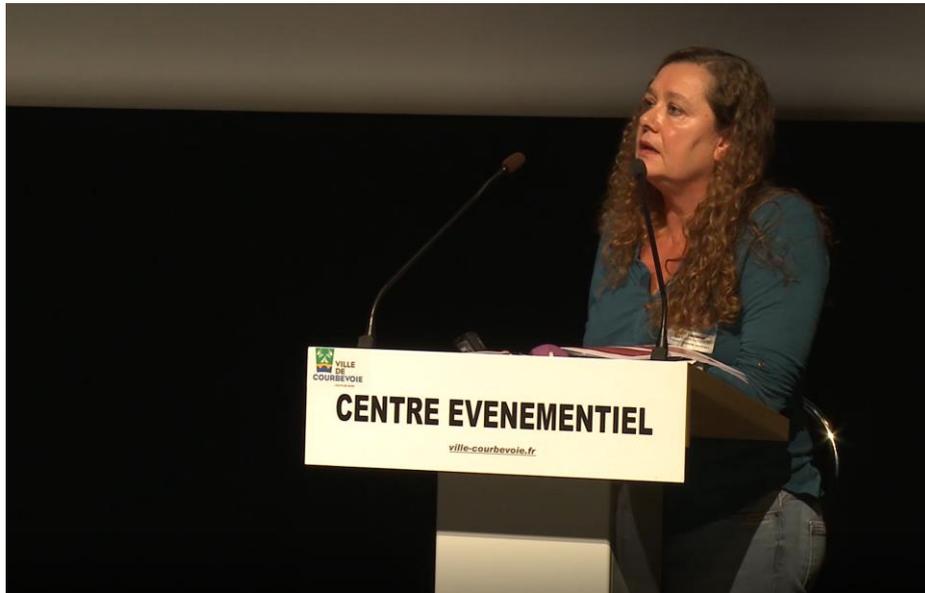
- La démence débute progressivement et évolue en continu, les symptômes ne s'améliorent jamais, ils s'aggravent dans le temps.
- La confusion est une maladie différente de la démence : les symptômes sont identiques, mais son apparition est brutale et la guérison systématique.

Les traitements de la démence

Aucun médicament ne permet la guérison, mais certains peuvent contrôler certains symptômes (anxiété, agressivité, ...)
Il faut favoriser l'orthophonie, le soutien psychologique, la kiné, et aider l'aidant principal.



Vidéo n°4: Les pathologies psychiatriques pouvant générer du refus d'aide et de soins chez les personnes âgées



<https://youtu.be/aeKbzCSEYpQ>

Le Docteur Laurence PETIT, Psychiatre, Gériontopsychiatre, Psycho gériatre nous présente des pathologies psychiatriques pouvant générer du refus d'aide chez les personnes âgées.

Plusieurs sous populations

Dans la population dite âgée, il existe plusieurs «sous populations» relevant d'une prise en soins psychiatrique spécialisée :

- ↳ Les patients atteints de pathologies psychiatriques qui vieillissent
- ↳ Les patients qui développent des pathologies psychiatriques avec l'avancée en âge

Double prise en soins...

Ils relèvent souvent d'une double prise en soins

- ↳ Gériatrique (poly pathologies, poly médicalisations, perte d'autonomie psychique et/ ou fonctionnelle, altération cognitive possiblement associée)
- ↳ Psychiatrique

Les pathologies psychiatriques sont la plupart du temps des pathologies chroniques avec des phases de rémissions cliniques

(pas de symptômes apparents, bonne adaptation à l'environnement).

Phases de rémissions, phases de décompensations

Ces phases de rémission clinique sont souvent obtenues grâce à la poursuite d'un traitement psychotrope actif au long cours et d'un suivi régulier. Elles peuvent alterner avec les phases de décompensation, pas toujours explicables.

Il peut s'agir de

- ↳ Psychoses (schizophrénie, paranoïa, PHC, ...)
- ↳ Pathologies thymiques (PMD ou TBP, dépression, dysthymie ...)
- ↳ Névrose

La rupture de soins (suivi et traitement) est très fréquente en psychiatrie.

Expertise psychiatrique et pathologies neurodégénératives

En plus de situations purement psychiatriques, le recours à l'expertise psychiatrique peut être nécessaire dans le cadre de la prise en soins des pathologies neurodégénératives

- ↳ Existence de symptômes pseudo psychiatriques (idées délirantes, hallucinations, ...)
- ↳ Maniement des psychotropes

C'est bien souvent dans ces situations que des problèmes d'orientation se posent.



Les troubles du comportement - Dr Kalfa

<https://youtu.be/IEvXX3x40TQ>

Le Docteur Marilyn Kalfa, Médecin Chef de l'Hôpital la Cité des Fleurs Diaconesses nous explique ce que sont les troubles du comportement et comment ils se présentent.

Un sens différent...

Les troubles du comportement sont des symptômes qui ont toujours un sens. Pour chaque patient, ils sont différents et ont un sens différent. Nous donnons souvent plus d'importance aux troubles positifs que négatifs car ils sont plus « spectaculaires ». Il est pourtant essentiel d'être attentif à chaque signe.

... Difficile à trouver.

Le sens est difficile à trouver car le dément ne partage pas la même réalité que nous, et sa maladie affecte beaucoup nos possibilités de communiquer avec elle.

Le comportement est la réponse à un besoin.

AGRESSIVITE

Opposition
Agression physique
Agressivité verbale

AGITATION

Déambulation incessante
Stéréotypies gestuelles ou verbales
Habillage/Déshabillage compulsif
Troubles du sommeil
Tumulte, Comportement sexuel inapproprié, Fécalisation
Demandes incessantes

APATHIE

Retrait, Manque d'intérêt
Absence de motivation

DÉPRESSION

Tristesse, Pleurs,
Manque d'espoir, Estime de soi dégradée, Anxiété,
Culpabilité

MANIFESTATIONS PSYCHIATRIQUES

Hallucinations, Délires,
Illusions

Nous ne cherchons pas la disparition des symptômes
démementiels mais la meilleure qualité de vie possible
pour ces malades



<https://youtu.be/PxRqG1w57Vs>

Le Docteur Saskia FOUKART – CARON, Chef du Service de Gériatrie de l'Institut Hospitalier Franco-Britannique (IHFB) nous présente les postures facilitantes extraites des recommandations de bonnes pratiques de la HAS.

Extrait des recommandations HAS de bonne pratique - Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : prise en charge des troubles du comportement perturbateurs - Mai 2009

Savoir être & Savoir faire

Toilette

- Prévenir le patient que le moment de la toilette va arriver
- Choisir le type de toilette adapté au résident
- Lui demander son accord
- Privilégier l'autonomie du patient
- Eviter d'être intrusif
- Assurer l'intimité de la personne (portes fermées, etc.)
- Essayer de décaler les soins autant que possible en cas de refus
- Etre doux dans ses gestes et sa voix
- Expliquer au résident ce qu'il va être fait au fur et à mesure
- Négocier les soins
- Discuter avec le résident pendant la toilette



Réveil - Petit-déjeuner

- Se présenter
- Souhaiter une bonne journée
- Respecter le rythme du patient autant que possible
- Eviter d'être brutal et de parler fort
- Ne pas générer une ambiance « d'urgence »

Visite



- Proposer un lieu calme pour les visites
- Privilégier la communication entre soignants et famille
- Donner des conseils aux visiteurs
- Informer les visiteurs de l'importance de leur venue et des possibles conséquences
- Annoncer la venue de quelqu'un au résident (si possible)
- Prendre le relais auprès du patient pendant quelques minutes après le départ du visiteur

Eviter les visites au moment des repas ou des instants intimes du résident

Repas



- Respecter le choix du patient de manger en groupe, seul ou dans sa chambre (quand cela est possible)
- Vérifier la température de la nourriture
- Privilégier l'autonomie ou l'entraide entre les résidents en proposant un accompagnement en cas de besoin
- Créer une ambiance calme
- Éviter la brutalité dans les gestes
- Donner des responsabilités au résident selon des capacités (Valorisation)
- Respecter le rythme du résident dans sa prise de repas
- Connaître les goûts et les aversions
- S'asseoir à la même hauteur que le résident pour le faire manger
- Nommer les plats
- Echaîner les plats
- Adapter la texture des aliments aux capacités du résident
- Adapter les ustensiles aux capacités du résident

Coucher



- Générer une ambiance calme et rassurante avant le coucher
- Favoriser les discussions pendant la mise au lit
- Respecter l'heure d'endormissement de la personne
- Adapter la qualité de la protection de manière à réduire le nombre de changes dans la nuit
- Respecter l'heure de la prise du traitement
- Ne pas réveiller systématiquement

Nuit



- Réduire le niveau sonore (appel sonore, nettoyage, etc.)
- Orienter dans le temps
- Rassurer, calmer par une voix douce
- Utiliser le contact, le toucher
- Veiller au calme des lieux
- N'utiliser que les veilleuses lors des changes

Comportements

DANS TOUS LES CAS :

Vérifier au préalable que l'apparition du trouble du comportement n'est pas la conséquence d'un trouble somatique ou d'une cause environnementale. Relever les circonstances favorisant l'apparition d'un trouble du comportement. Connaître la personnalité antérieure du résident ainsi que son histoire. L'agitation ou l'agressivité est une situation d'urgence où toute autre affaire doit cesser.

Opposition - Refus de soin

A faire

- Etre doux et adapter son comportement
- Essayer de décaler les soins autant que possible
- Etre à l'écoute et prendre le temps de connaître la raison du refus
- Solliciter l'aide du patient, privilégier l'autonomie
- Demander à un autre membre du personnel d'assurer le soin
- Négocier afin d'assurer les soins prioritaires

A ne pas faire

- Infantiliser
- Faire la morale au résident
- Parler de façon autoritaire
- Réprimander
- Forcer le résident
- Utiliser des moyens de contention

Comportement moteur aberrant

A faire

- Vérifier qu'il porte des chaussures convenables pour la marche
- Faciliter la déambulation du résident tout en veillant à assurer la sécurité générale et le bien-être des autres résidents
- Assurer une présence régulière auprès du résident
- Marcher avec le résident et le raccompagner à sa chambre, au salon

A ne pas faire

- Barrer la route, l'empêcher d'avancer
- L'Obliger à s'asseoir même pendant les repas
- Laisser des obstacles sur le passage (sol humide, etc.)
- Laisser les portes des locaux techniques ouvertes
- Laisser les portes permettant l'accès vers l'extérieur ouvertes

Agitation

A faire

- Etre doux, être rassurant, sécurisant
- Utiliser le contact, le toucher, embrasser, chanter une chanson
- Essayer de discuter ou d'orienter le résident vers une autre idée
- Faire diversion
- Proposer une activité ou une promenade
- Etablir des routines quotidiennes
- Repérer les moments de fatigue et d'agacement
- Limiter le nombre et la durée des visites
- Assurer une présence permanente au moment du crépuscule
- Isoler le patient

A ne pas faire

- Avoir des réactions brutales, agressives (garder son sang froid)
- Générer une ambiance anxiogène (bruit, lumière, etc.)
- Solliciter de façon incessante
- Utiliser des moyens de contention

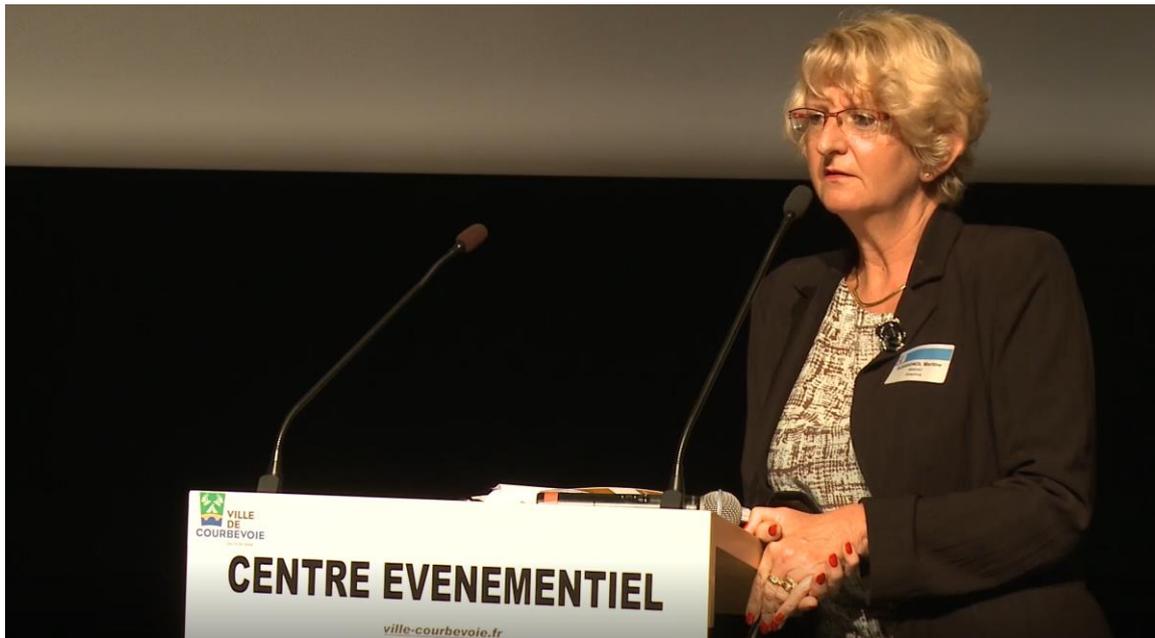
Agressivité

A faire

- Etre doux, être rassurant, sécurisant
- Utiliser le contact, le toucher, embrasser, chanter une chanson
- Essayer de discuter ou d'orienter le résident vers une autre idée
- Faire diversion
- Proposer une activité ou une promenade
- Proposer une collation ou une boisson
- Enlever les objets dangereux
- Assurer un périmètre de sécurité
- Demander de l'aide si besoin
- Isoler le patient
- Appeler le médecin

A ne pas faire

- Avoir des réactions brutales, agressives (garder son sang froid)
- Générer une ambiance anxiogène (bruit, lumière, etc.)
- Se sentir blessé des propos tenus
- Montrer sa peur
- Infantiliser
- Adopter un ton supérieur ou autoritaire
- Tenter de raisonner le résident
- Faire des remarques humiliantes, mettre en échec
- Punir
- Utiliser des moyens de contention



<https://youtu.be/iVN9J9spwnQ>

Madame Martine ROSSIGNOL, Directrice du SSIAD ANSIAD, nous parle du rôle des aidants.

Aidant familial/Aidant professionnel : une mission/un métier

L'aidant familial tient une position particulière et complexe. Un accompagnement et un soutien sont nécessaires.

L'aidant professionnel intervient pour une mission spécifique. Il doit avoir suffisamment de connaissances de la situation pour intervenir.

L'établissement dont il dépend est un lieu structurant pour ses interventions.

Aidant familial

Pour l'aidant familial comprendre et/ou accepter le refus de soin (réfléchi ou non) d'un proche est difficile, des professionnels peuvent l'aider en cas d'interrogations ou de difficultés :

- ↳ Prendre la bonne distance, échanger sur les difficultés rencontrées, faire appel aux professionnels afin de pouvoir rester dans son rôle familial
- ↳ Comprendre et accepter certains comportements (déambulation, fugue, agitation/agressivité...) et l'incapacité pour la personne à gérer les actes de la vie quotidienne (toilette, habillage, repas ...)
- ↳ Faire appel en cas de difficultés aux professionnels compétents
- ↳ Préserver les repères et adapter l'environnement
- ↳ Participer à des groupes d'échanges d'aidants familiaux ou des formations proposées par les associations du secteur
- ↳ Prendre le temps de s'occuper de soi

**Comprendre, Se faire aider, Savoir
s'adapter, Se protéger**



Vidéo n°8: Quelles informations transmettre à qui ?



Quelles informations transmettre à qui - Mme Straehli et Mme Roux Catalano

<https://youtu.be/6gCL1riulzM>

Madame Sarah STRAEHLI, Responsable du Département Aide Sociale du Conseil Départemental des Hauts de Seine et Mme Annie ROUX CATALANO, Responsable du Service Territorial de l'Autonomie au Conseil Départemental des Hauts de Seine, présentent l'outil élaboré dans le cadre du schéma Départemental de soutien à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées afin de clarifier les modalités d'échange d'informations.

Partage d'informations



Le partage d'informations est une possibilité pas une obligation. Il est possible entre professionnels de la santé ou du secteur médico-social et social, à condition qu'ils participent à la prise en charge d'une même personne.

Objectif unique



Il doit se faire dans un objectif unique

↳ En matière de santé

L'objectif est d'assurer la coordination ou la continuité des soins

↳ En matière sociale

L'objectif est d'assurer la prévention ou le suivi médico-social et social.

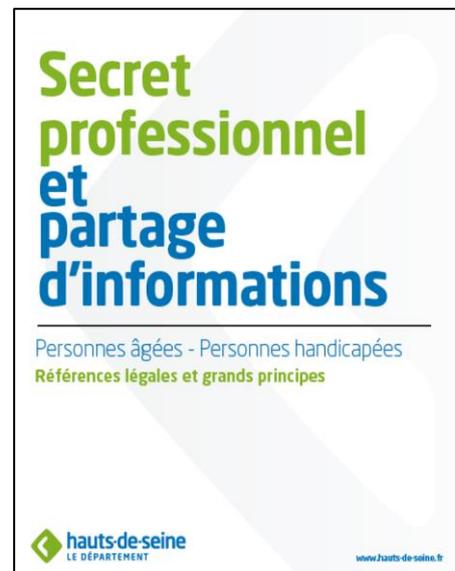
Il est strictement limité à ce qui est nécessaire à l'accomplissement de cet objectif. En principe la personne doit être informée du partage d'informations et donner son accord.

L'échange entre professionnels



Cependant, entre professionnels d'une même équipe de soins, l'information est réputée confiée par la personne à l'ensemble de l'équipe et son autorisation n'est pas requise.

La personne doit néanmoins être informée lorsque l'échange au sein de l'équipe de soins se fait entre professionnels de santé et professionnels « autres » (professionnels du secteur social ou médico-social) ; à noter que la personne est informée mais qu'elle ne peut pas s'opposer à l'échange. Entre professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, le partage n'est possible qu'avec l'autorisation de la personne concernée.



Téléchargez le livret « Secret professionnel et partage d'informations » sur www.hauts-de-seine.fr

Equipe relai

L'équipe relai pour être sollicitée pour intervenir dans vos réunions d'équipe ou auprès de votre réseau sur les thématiques :

-  Du refus d'aide et de soins des personnes âgées présentant des troubles du comportement
-  Des ressources du territoire

Pour toutes précisions, demande de support ou pour contacter l'équipe relai :



MAIA Hauts-de-Seine Centre Nord

Tel : 06 15 01 15 65

maia-cn92@fondationdiaconesses.org

Remerciements

Nous tenons à remercier chaque partenaire du territoire MAIA Hauts-de-Seine Centre Nord qui s'est investi dans ce projet :

- Accueil de Jour
- CLIC
- CCAS
- EHPAD
- Résidence autonomie
- Hôpitaux
- France Alzheimer
- Réseau de Santé
- CMP
- CLSM
- SSIAD et ESA
- MJPM
- SAAD
- Gestionnaire de cas
- Équipe autonomie du Conseil Départemental des Hauts-de-Seine

ainsi que les Institutions suivantes, pour leur soutien dans ce projet :



NEUILLY-SUR-SEINE

