

Le concept de thérapie non médicamenteuse personnalisée (TNMP)

*« Le projet personnalisé au service de la
thérapie non médicamenteuse »*

Docteur Thierry BAUTRANT
gerontopsychiatre

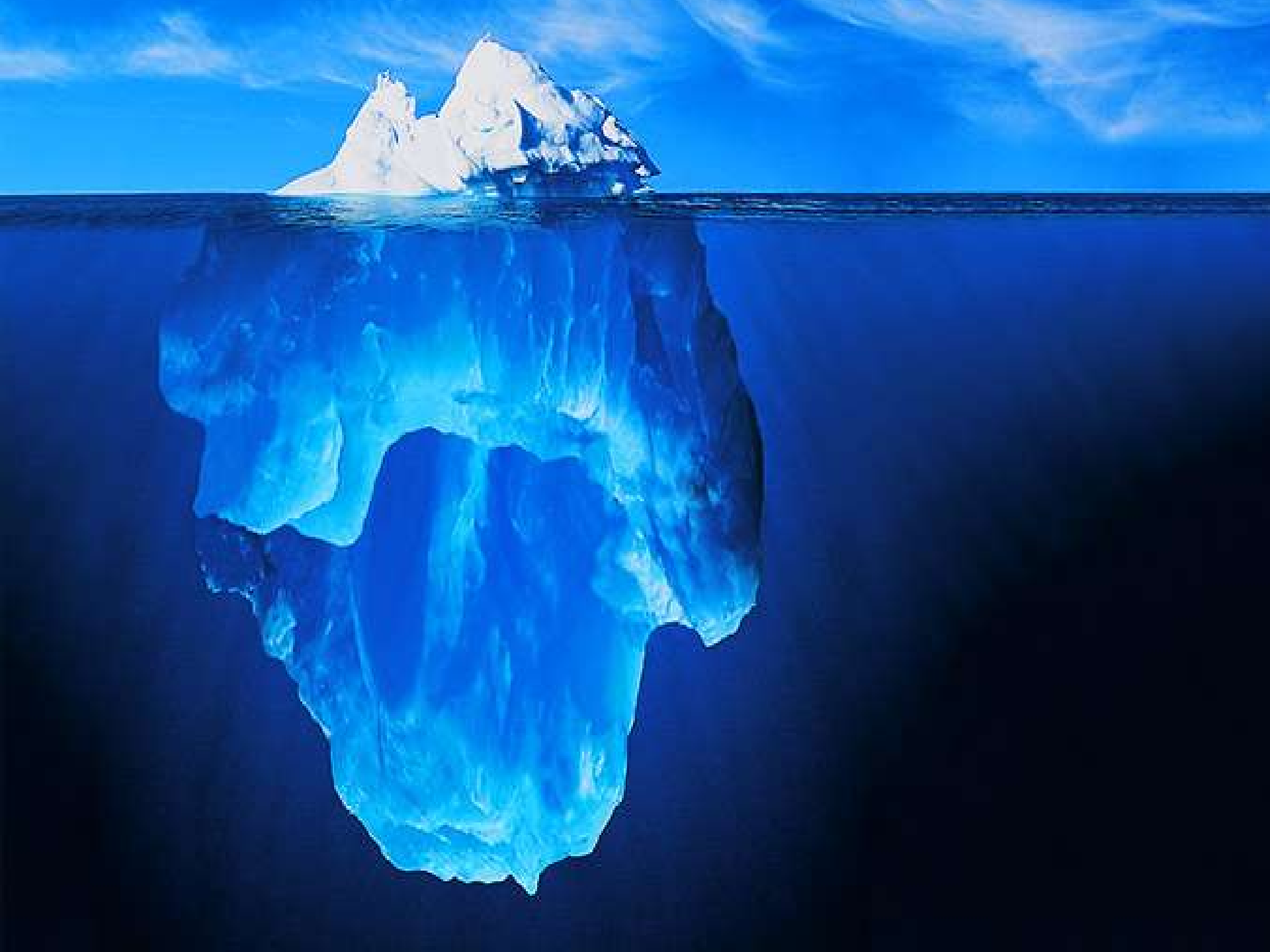
directeur de l'EHPAD « le Domaine de la Source »

Les symptômes comportementaux et psychologiques des démences (SCPD) (anciens « troubles du comportement »)

- 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)

Tous les symptômes précurseurs s'ils sont mal gérés, peuvent se transformer en troubles comportementaux qui sont les plus difficiles à gérer en institution ou à domicile

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



QUE SIGNIFIE LA THERAPIE NON MEDICAMENTEUSE PERSONNALISEE (TNMP) ?

Ce n'est pas la **TNM** qui s'impose au résident et à 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 dans les PASA doivent être thérapeutiques et non occupationnelles.*
- 2) *Beaucoup de troubles qui précèdent les troubles perturbateurs peuvent être gérés en amont. **(gestion du risque)***
- 3) *Confirmation de l'intérêt par l'étude ETNA3:
-stimulation cognitive,
-rémémoration 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.

La gestion du risque: les tnm évitent plusieurs erreurs qui peuvent être lourdes de conséquence

- *Erreur de diagnostic du trouble (exemple du cri) et surtout de la cause (phobie sociale) (non connaissance du projet de vie individuel)*
- *Prescription de psychotropes a but de « contention chimique » avec en autre risque de chute*
- *Danger des troubles perturbateurs que l'on pouvait éviter pour les résidents (comme la fugue ou l'acte auto agressif)*
- *Risque psycho-sociaux pour les soignants (violence agressivité opposition aux soins) (ils ne comprennent pas et surtout on ne donne aucune solution) ils deviennent acteurs avec les tnm (médecine du travail)*

PASA QUI EST ELIGIBLE?

Troubles du comportement modérés score strictement $f^*g > 3$ à au moins un item du NPI

Troubles du comportement qui:

Altèrent la sécurité et la qualité de vie de la personne et des résidents

Dont l'ampleur est mesurée par l'échelle de retentissement du NPI-ES entre 2 et 4

Et qui interviennent selon une fréquence d'au moins une fois par semaine lors du mois précédent

N'ayant pas de syndrome confusionnel

Et mobiles, capables de se déplacer seul, y compris en fauteuil roulant

Et ne remplissant pas les critères d'admissibilité en UHR ($f^*g > 7$ et $R > \text{ou} = 4$ et symptômes uniquement productifs)

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.**

ÉLÉMENTS D'EFFICACITÉ

- Début et fin de traitement bien délimités:
- Éviter l'épuisement (du résident et de l'équipe) et tenir compte de l'évolution du résident.
- Le retour des équipes soignantes sur le trouble en soin
- Mise en place d'échelles objectives de troubles du comportement (NPI-ES, Inventaire apathie, GDS, Hamilton, Cohen-Mansfield, Zarit etc..)

APPROCHES	TECHNIQUES	ASPECTS DE LA MALADIE CIBLES
COGNITIVES	<ul style="list-style-type: none"> • Stimulation cognitive (groupe) • Rééducation cognitive (individuel) 	Cognition, Dépression, comportement, qualité de vie, satisfaction de l'aidant
PSYCHO-SOCIALES	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • Musicothérapie • Luminothérapie • Aromathérapie • Snoezelen • Balnéothérapie 	Dépression, comportement, qualité de vie, sommeil
MOTRICES	<ul style="list-style-type: none"> • Entraînement physique 	Cognition, comportement
THERAPIE POUR LE GRAND AGE	<ul style="list-style-type: none"> • Médiation • Validation 	Comportement du vieillard, recherche de communication

AMENAGEMENT DE L'ENVIRONNEMENT

« reality orientation therapy »

- ✓ Renforcement des repères spatiaux-temporaux (mme bour)
- ✓ Utilisation de carnet mémoire ou de communication pour renforcer les contacts sociaux et l'attention
- ✓ Renforcement de l'identité
- ✓ Intérêt du Pasa (environnement calme rassurant et lumineux)
- ✓ Intérêt pour les apathiques (on adapte l'architecture au résident et non l'inverse)
- ✓ Exemple des « serious games »

LA NOTION DE SYNCHRONISEUR !

- ✓ Au même titre que les repas etc.. le rdv doit être fixe
- ✓ Et la nuit accompagner la mise en sommeil (penser a la musique la nuit mais pas de tnm active la nuit !)
- ✓ Avec ancrage dans le temps (rappel du lieu de la date de l'heure du groupe)
- ✓ En faire un moyen de stimuler le matin pour la journée
- ✓ Eviter le sun downing
- ✓ Photothérapie

REEDUCATION COGNITIVE INDIVIDUELLE LA TECHNIQUE DE MONTESSORI

- ✓ Activités sans échec, réalisation autonome des tâches
- ✓ Prise en compte des déficits en les contournant
- ✓ Intègre les capacités préservées
- ✓ Elle consiste à ajuster les tâches aux besoins et aux capacités physiques, émotionnelles et mentales des patients. Chaque activité est individualisée **en fonction du passé de la personne, de ses centres d'intérêt et de ses anciennes occupations.**
- ✓ L'objectif principal de l'approche Montessori est de permettre aux personnes accompagnées de recouvrer une certaine autonomie dans les gestes du quotidien pour associer dignité et plaisir.
- ✓ **Le soignant est un personnage qui « sait »**

LA TECHNIQUE DE VALIDATION

Le soignant doit être vraiment disponible et met de côté ses propres soucis du moment. Il observe le résident et adopte la même attitude, même mimique et même respiration.

Il ressent alors cette colère ou cette dépression ou autre sentiment que le résident manifeste et la reformule en la comprenant,

Surtout ne pas raisonner (car le patient n'a plus accès à la pensée logique... et risque de rester sourde à ces conseils.), ne pas faire diversion (car le patient n'est pas dans la réalité du temps présent et sa colère si elle n'est pas écoutée va s'amplifier)

-cas de la venue du fils

-cas de mme cust..

LES MÉMOIRES

- **Mémoire à long terme** :
- **Mémoire déclarative (langage) ou explicite ou cognitive:**
(je vais chercher les infos)
 - - épisodique (ce que j'ai vécu) "il pleuvait a mon mariage"
 - - sémantique (ce que je sais) « je me suis marié le 10 juin »
- ***Mémoire implicite procédurale non cognitive non verbale*** (les infos viennent toutes seules et s'impregnent)
 - - procédurale (automatique)
 - - prs (système de représentation perceptive)

TNM « LE PROBLÈME DU CRI »

- ✓ Nous allons prendre l'exemple d'un symptôme très invalidant en EHPAD
- ✓ Une formation reste indispensable pour pouvoir aborder les autres symptômes comportementaux et leur thérapie adaptée

CONCLUSIONS SUR LA TNMP

Plusieurs bénéfices primordiaux: La baisse de ces troubles du comportement bien sur (et surtout de l'opposition aux soins) mais aussi une baisse des psychotropes, une mise en sens du travail des soignants avec une meilleure connaissance du résident (risques psycho-sociaux), une meilleure implication des familles, un Projet de vie individuel respecté,

C'est donc une réponse adaptée à un risque majeur en EHPAD

- pour le résident de développer un trouble perturbateur*
- Pour les soignants de développer une souffrance (risques psycho-sociaux)*

(gestion du risque)

- Docteur Thierry

BAUTRANT

- tbautrant@gmail.com