



Approches non pharmacologiques pour aider les personnes atteintes de démence à respecter les mesures d'isolement

Durant la pandémie de COVID-19, nous avons été contraints de limiter considérablement les déplacements et les contacts physiques des personnes atteintes de démence dans les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée et les maisons de retraite pour prévenir la propagation des infections.

Votre équipe cherche peut-être des moyens pour que :

- 1) les personnes atteintes de démence n'entrent pas dans les chambres d'autres résidents ou de patients où des précautions d'isolement sont en vigueur;
- 2) les personnes atteintes de démence qui sont en isolement restent dans leur chambre.

Lorsque l'on travaille avec des personnes atteintes de démence, on doit d'abord prioriser des approches non pharmacologiques^{1, 2}. Vous trouverez dans le présent document les approches non pharmacologiques à envisager dans chacune de ces situations.

Ces approches ont été recueillies partout en Ontario par auprès des membres des équipes de Soutien en cas de troubles du comportement en Ontario (STCO). Ce document fournit des solutions fondées sur des faits et des pratiques créatives et judicieuses.



Principes sur lesquels reposent toutes les approches :

- ✓ La clé du succès, c'est une approche centrée sur la personne qui permet d'adapter les stratégies à la personne^{1, 2, 3}. Pour ce faire, il faut intégrer à votre approche les éléments que vous connaissez de la personne et son identité² (ses goûts, ses aversions, les choses qu'elle apprécie, ses occupations et professions antérieures, ses capacités, etc.). Il faut aussi essayer de comprendre le sens de son comportement^{2, 3, 4}. Le modèle P.I.E.C.E.S peut être utilisé pour mieux comprendre l'évidence et l'intention du comportement. Commençons par nous poser ces questions :
 - Pourquoi la personne essaie-t-elle de quitter sa chambre ou d'entrer dans celle des autres?
 - Quel est le but de ces actions?
 - Quelle est sa réalité?
 - Comment les stratégies peuvent-elles être adaptées pour répondre à ses besoins?
- ✓ Les approches choisies et mises à l'essai doivent être fondées sur les capacités et les besoins particuliers de la personne, sur le jugement clinique de l'équipe et le respect des politiques organisationnelles et des recommandations de santé publique.
- ✓ L'approche collaborative est absolument nécessaire! Assurez-vous que toute l'équipe est consciente des risques et des inconvénients des stratégies en place, ainsi que du rôle de chacun dans la réussite du plan.
- ✓ Consignez et communiquez les stratégies qui fonctionnent ou qui ne fonctionnent pas. Pendant les réunions éclair ou les rencontres en équipe, par exemple, évaluez si les approches choisies fonctionnent ou non. Continuez d'améliorer votre plan en fonction de ces apprentissages².
- ✓ Consultez vos équipes de STCO existantes (intégrées/mobiles), vos consultants en ressources psychogériatriques ainsi que d'autres formateurs cliniques et équipes externes (intervenant en santé mentale gériatrique, services gériatriques spécialisés, etc.); ils sont là pour vous aider. Ils peuvent vous aider à planifier et à mettre en œuvre des stratégies adaptées à chaque personne.

Approches non pharmacologiques préconisée quand une personne atteinte de démence entre dans la chambre d'une personne en isolement

Optimiser l'espace physique³

- Conformément aux directives et aux recommandations de santé publique, pensez à regrouper les chambres d'isolement dans un endroit précis à bonne distance des personnes qui sont plus susceptibles d'entrer dans les chambres des autres résidents ou patients.
- Mettez en place une signalisation et des indications claires et faciles à comprendre pour aider ces personnes à trouver leur chambre, sinon elles risquent de se perdre ou d'entrer par erreur dans la chambre d'une autre personne en croyant que c'est la leur. Vous pouvez utiliser des flèches, des mots ou des images pour aider la personne à se diriger vers sa chambre ou coller des flèches au sol pour créer un trajet exempt de dangers.



Réduire les stimuli qui incitent la personne à entrer dans les chambres d'isolement⁵

- Camouflez les portes et les poignées de porte à l'aide de papier peint, d'affiches, d'autocollants ou de rideaux.
- Pensez à garder les portes des chambres d'isolement fermées, mais non verrouillées, en utilisant la surveillance vidéo en place si les personnes concernées donnent leur consentement.
- Essayez de réduire le plus possible le bruit et les activités à l'extérieur de la chambre d'isolement.

Utiliser des rappels, des repères et des techniques de communication pour éviter les chambres d'isolement^{3, 5}

- Si la personne a la capacité de lire et de comprendre l'information, remettez-lui la brochure [Qu'est-ce que la COVID-19?](#) du groupe DementiAbility afin de l'aider à comprendre la pandémie de COVID-19 et pourquoi on impose des limites.
- Aidez-vous des [messages relatifs à la COVID-19](#) (en anglais) publiés par le groupe DementiAbility pour transmettre des renseignements importants sur la COVID-19. Le document permet aux équipes d'adapter ces messages à leurs besoins et de les imprimer.
- Utilisez des repères visuels à hauteur des yeux pour empêcher la personne d'entrer dans les zones chaudes (p. ex. utiliser des bandes auto-agrippantes de type Velcro^{MD}, bandes magnétiques antifugue ou ruban antifugue sur les portes, des panneaux d'arrêt rouges ou des panneaux de signalisation comme : « Attention : Défense d'entrer », « Ne pas déranger » ou « Nous sommes fermé »).
- Mettez du ruban noir (en quadrillage) ou un tapis noir sur le sol devant les portes des chambres d'isolement, car cela peut dissuader une personne d'y entrer, la zone noire pouvant être perçue comme un trou par les personnes qui ont des limites spatiovisuelles.
- Utilisez les approches douces et persuasives comme les techniques de communication non verbale, la validation et la redirection verbale pour éloigner une personne des chambres d'isolement.

Promouvoir l'exercice et le mouvement^{4, 5}

- Encouragez les promenades à l'intérieur et à l'extérieur de l'unité, s'il est approprié de le faire.
- Organisez des activités matinales qui font dépenser de l'énergie (exercices, beaucoup de mouvement, etc.).
- Participez aux activités offertes dans l'établissement.

S'enquérir fréquemment des besoins physiques³ de la personne

- Créez des repères visuels vers la salle de bains (p. ex. affichage d'images, traces de pas menant à la salle de bains) et faites souvent penser à la personne d'aller à la salle de bains.
- Offrez régulièrement quelque chose à boire et à manger.
- Évaluez et traitez la douleur.

Participer à des activités enrichissantes^{2, 3, 4, 5}

- Faites participer les personnes à des activités enrichissantes en fonction de leurs champs d'intérêt dans des endroits éloignés des chambres d'isolement. Les guides suivants présentent des suggestions adaptées à la situation de pandémie de COVID-19 :



- Les *Chasseurs d'ennui pour les foyers de soins de longue durée* créé par le Centre d'apprentissage, de recherche et d'innovation en soins de longue durée à Bruyère et iGen Ottawa.
- Le document (en anglais) *Individualized Meaningful Engagement through COVID-19 & Beyond (Motivation significative personnalisée durant la pandémie de COVID-19 et au-delà)* de DementiAbility et STCO.
- Le document (en anglais) *13 Engagement Ideas While Practicing Social Distancing (Treize idées de motivation en maintenant la distanciation physique)* de Teepa Snow.
- Faites jouer la musique, l'émission ou le film préféré de la personne dans sa chambre ou dans tout autre lieu sûr.
- Créez une trousse d'activités en fonction des champs d'intérêt de la personne (album photo, magazines, livres d'images, casse-têtes, feuilles de calcul, articles à trier ou à ranger, linge pour essuyer des surfaces, etc.).
- Proposez des activités sensorielles (objets avec des textures particulières, aromathérapie, se bercer dans une berceuse, faire jouer du bruit blanc, etc.).
- Invitez la personne à aider le personnel dans des tâches importantes (plier les serviettes ou les vêtements, mettre la table, arroser les plantes, épousseter le rebord de la fenêtre, etc.).
- Facilitez les appels téléphoniques ou vidéo avec la famille et les amis ou faites écouter des messages préenregistrés.
- Facilitez l'écriture de lettres ou de cartes postales à la famille et aux amis.
- Installez des postes d'activités le long du couloir (p. ex. paniers contenant des objets mous fixés aux murs, couverture avec des fermetures éclair, des boutons et des boutons-pression au mur, table de casse-têtes).

* Respectez les recommandations de santé publique et de lutte contre les infections de votre établissement en ce qui concerne le partage d'objets communs.

Envisager un système de surveillance et d'alerte-alarmer^{3, 5}

- Utilisez des alarmes antifugue de porte et de plancher pour avertir le personnel qu'une personne est entrée dans une chambre d'isolement.
- Utilisez des capteurs avec des messages préenregistrés fournissant des rappels personnalisés à la personne.
- Utilisez des moniteurs vidéo pour surveiller les couloirs ou autres endroits précis (avec le consentement approprié de la personne).
- Utilisez des technologies de localisation antifugue (technologie GPS) pour surveiller le lieu où se trouve une personne (avec le consentement approprié de la personne).

Contrôles réguliers³

- Faites des visites de contrôle et des rappels fréquents.
- Utilisez le Plan Pro-attention du modèle P.I.E.C.E.S.^{MC}, dans lequel les membres de l'équipe s'engagent à surveiller une personne à des moments précis de leur quart de travail afin de promouvoir des interactions positives et une participation significative.

Envisager d'investir dans des ressources supplémentaires³



- Envisagez l'embauche de personnel supplémentaire pour aider à la supervision, à l'encadrement et à participation de la personne.

Approches non pharmacologiques quand une personne atteinte de démence est soumise à des mesures d'isolement

Optimiser l'emplacement des chambres d'isolement

- Conformément aux directives et aux conseils de santé publique, envisagez de regrouper les chambres d'isolement dans un endroit précis plutôt que de les disperser un peu partout dans l'établissement ou dans l'unité.
- Examiner les avantages d'avoir cette personne dans une chambre près du poste de soins infirmiers où se tient l'équipe.

Créer une chambre confortable et attrayante

- Essayez de rendre la chambre de la personne aussi confortable et attrayante que possible :
 - Mettre des photos de famille ou des moments de sa vie sur les murs (p. ex. photos de lieux ou d'objets importants). On peut imprimer les photos numérisées que la famille envoie.
 - Acheter un cadre photo numérique pour faire défiler des photos de famille, d'endroits familiers et de lieux réconfortants.
 - Créer une boîte à souvenirs (collection d'objets qui ont un sens pour la personne).
 - Faire jouer la musique ou l'émission préférée de la personne ou installer lui faire porter un casque d'écoute personnel.
 - Fournir à la personne certains de ses articles préférés (p. ex. couverture, poupée ou peluche thérapeutique)
 - Coller des objets à la fenêtre de la chambre pour attirer l'attention (p. ex. autocollants) ou, si vous êtes au rez-de-chaussée, ajouter des articles à l'extérieur (p. ex. mangeoire à oiseaux ou décorations de pelouse).
 - Ajouter des plantes, même artificielles, dont la personne pourra prendre soin dans sa chambre.
- Ajoutez des images ou des étiquettes qui indiquent où se trouvent les articles personnels.
- Favorisez le confort personnel (fournir des vêtements et des souliers confortables ou des couvertures chaudes, etc.).
- Veillez à ce que les appareils d'assistance soient en place (lunettes, appareils auditifs) et à ce que les objets habituels soient à portée de main (télécommande, téléphone, mouchoirs, nourriture et boissons).
- Veillez à ce que la chambre soit bien éclairée (rideaux ouverts pendant la journée). Tirez les rideaux avant le coucher du soleil pour éviter la détresse associée à une mauvaise interprétation des reflets et des ombres.
- Enlevez les objets qui créent de la détresse (p. ex. couvrir les miroirs de la salle de bain).

Réduire les stimuli à l'extérieur de la chambre

- Essayez de réduire au minimum le bruit et l'activité à l'extérieur de la chambre de la personne.



Favoriser une routine quotidienne

- Essayez d'établir une routine quotidienne (p. ex. le matin, fournir les soins personnels, ouvrir les rideaux, aider la personne à se rendre dans un coin confortable de la chambre, faire une activité). Affichez l'horaire dans la chambre.
- Pour les personnes en isolement temporaire (deux semaines après avoir emménagé à la résidence), créez un grand calendrier de décompte et placez-le dans la chambre de la personne. Encerclez la date de fin de l'isolement. Chaque jour, faites le décompte et biffez la journée qui est finie.
- Créez des repères visuels pour le moment de la journée et les habitudes quotidiennes (p. ex. horloge avec des mains, calendrier avec photos des repas ou des activités à venir).

Promouvoir l'exercice et le mouvement^{4, 5}

- Amenez la personne à faire des exercices physiques simples dans sa chambre (p. ex. étirement en milieu de matinée, exercices de mouvement avec des objets dans la chambre, exercices de chaise, yoga, tai-chi).
- Veillez à ce que la chambre ne soit pas encombrée afin de permettre les mouvements.
- Si vous en avez l'autorisation, aidez la personne à enfiler l'équipement de protection individuel (ÉPI) requis et allez marcher dans l'unité ou à l'extérieur.

S'enquérir fréquemment des besoins physiques³ de la personne

- Créez des repères visuels vers la salle de bains (p. ex. affichage d'images, traces de pas menant à la salle de bains)
- Faites souvent penser à la personne d'aller à la salle de bains (verbalement, aide physique).
- Offrez régulièrement quelque chose à boire et à manger.
- Évaluez et traitez la douleur.

Participer à des activités enrichissantes^{2, 3, 4, 5}

- Faites participer les personnes à des activités enrichissantes en fonction de leurs champs d'intérêt. Les guides suivants présentent des suggestions adaptées à la situation de pandémie de COVID-19 :
 - Les *Chasseurs d'ennui pour les foyers de soins de longue durée* créé par le Centre d'apprentissage, de recherche et d'innovation en soins de longue durée à Bruyère et iGen Ottawa.
 - Le document (en anglais) *Individualized Meaningful Engagement through COVID-19 & Beyond (Motivation significative personnalisée durant la pandémie de COVID-19 et au-delà)* de DementiAbility et STCO.
 - Le document (en anglais) *13 Engagement Ideas While Practicing Social Distancing (Treize idées de motivation en maintenant la distanciation physique)* de Teepa Snow.
- Créez une trousse d'activités en fonction des champs d'intérêt des personnes et qui peut être laissée dans leur chambre (album photo, magazines, livres d'images, casse-têtes, feuilles de calcul, articles à trier ou à ranger, linge pour essuyer des surfaces).
- Proposez des activités sensorielles (objets avec des textures particulières, aromathérapie, se bercer dans une berceuse, faire jouer du bruit blanc, etc.).
- Encouragez la personne à vous aider dans des tâches quotidiennes comme faire son lit et ranger son linge.



- Facilitez les appels téléphoniques ou vidéo avec la famille et les amis ou faites écouter des messages préenregistrés.
- Facilitez l'écriture de lettres ou de cartes postales à la famille et aux amis.

Utiliser des rappels, des repères et des techniques de communication^{3, 5}

- Si la personne a la capacité de lire et de comprendre l'information, remettez-lui la brochure [Qu'est-ce que la COVID-19?](#) du groupe DementiAbility afin de l'aider à comprendre la pandémie de COVID-19 et l'importance de l'isolement.
- Aidez-vous des [messages relatifs à la COVID-19](#) (en anglais) publiés par le groupe DementiAbility pour transmettre des renseignements importants sur la COVID-19. Le document permet aux équipes d'adapter ces messages à leurs besoins et de les imprimer.
- Utilisez des repères visuels à hauteur des yeux pour empêcher la personne de quitter sa chambre (p. ex. utiliser des bandes autoagrippantes de type Velcro^{MD}, bandes magnétiques antifugue ou ruban antifugue sur les portes, des panneaux d'arrêt rouges ou des panneaux comportant des messages comme « Alex, restez dans votre chambre SVP »).
- Mettez du ruban noir (en quadrillage) ou un tapis noir sur le sol devant la porte, car cela peut dissuader la personne de quitter sa chambre, la zone noire pouvant être perçue comme un trou par les personnes qui ont des limites spatiovisuelles.
- Pensez à garder la porte fermée, mais non verrouillée, en utilisant la surveillance vidéo en place (avec le consentement approprié de la personne).
- Privilégiez des portes hollandaises (portes à deux sections indépendantes, dont le bas peut rester fermé et le haut, ouvert).
- Utilisez les approches douces et persuasives comme les techniques de communication non verbale, la validation et la redirection verbale pour aider la personne à rester dans sa chambre.
- Créez un scénario simple que les membres de l'équipe pourront utiliser à titre de repères verbaux pour rappeler à une personne de rester dans sa chambre ou la faire participer à une activité qui se déroule dans sa chambre. Le scénario sera différent pour chaque personne, car il doit être adapté à ce qui est important pour chacun. Pensez à afficher le scénario à l'extérieur de la porte afin que les autres membres de l'équipe puissent le consulter et se rappeler les mots particuliers qui fonctionnent auprès de cette personne. Par exemple :
 - « Désolé Lily, mais vous ne pouvez pas sortir d'ici pour le moment. Vous êtes malade et nous ne voulons pas que d'autres personnes tombent malades. Il est préférable de vous allonger sur votre lit et de vous reposer. »
 - « M^{me} Wong, je vois votre bébé (montrez la poupée du doigt). Oh, il est adorable! Il a l'air d'avoir besoin de vous. Pouvez-vous le bercer pour l'endormir? » (Faites un mouvement de bercement.) »

Envisager un système de surveillance et d'alerte-alarne^{3, 5}

- Utilisez des alarmes antifugue, de porte, de plancher, de lit et de chaise pour avertir le personnel qu'une personne a bougé ou quitté sa chambre.
- Utilisez des capteurs avec des messages préenregistrés qui émettent des rappels personnalisés à la personne.
- Utilisez un système d'appel audio ou le téléphone pour parler à la personne.



- Utilisez des moniteurs vidéo pour bébé pour surveiller l'intérieur de la chambre et servir de communication audio bilatérale (avec le consentement approprié de la personne).
- Utilisez des techniques de localisation antifugue (technologie GPS) pour surveiller le lieu où se trouve la personne (avec son consentement).

Contrôles réguliers³

- Faites des visites de contrôle et des rappels fréquents et arrêtez-vous pour voir la personne. Offrez-lui du soutien émotionnel et une écoute active.
- Utilisez le Plan Pro-attention du modèle P.I.E.C.E.S.^{MC}, dans lequel les membres de l'équipe s'engagent à surveiller une personne à des moments précis de leur quart de travail afin d'offrir le soutien requis et une interaction positive.

Envisager d'investir dans des ressources supplémentaires³

- Envisagez l'embauche de personnel supplémentaire pour soutenir la supervision, l'encadrement et l'engagement.

Bibliographie

1. Qualité des services de santé Ontario. Gouvernement de l'Ontario (2016). *Symptômes comportementaux de la démence : Soins des patients dans les hôpitaux et des résidents dans les maisons de soins de longue durée*. Consulté au : <https://www.hqontario.ca/portals/0/documents/evidence/quality-standards/qs-dementia-clinical-guide-1609-fr.pdf>
2. Registered Nurses' Association of Ontario. Gouvernement de l'Ontario (2016). *Delirium, Dementia, and Depression in Older Adults: Assessment and Care*. Toronto, ON: Registered Nurses' Association of Ontario.
3. Moore, D. H., Algase, D. L., Powell-Cope, G., Applegarth, S., & Beattie, E. R. (2009). A framework for managing wandering and preventing elopement. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 24(3), 208-219.
4. Robinson, L., Hutchings, D., Dickinson, H. O., Corner, L., Beyer, F., Finch, T., ... & Bond, J. (2007). Effectiveness and acceptability of non-pharmacological interventions to reduce wandering in dementia: a systematic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences*, 22(1), 9-22.
5. Siders, C., Nelson, A., Brown, L. M., Joseph, I., Algase, D., Beattie, E., & Verbosky-Candena, S. (2004). Evidence for implementing non-pharmacological interventions for wandering. *Rehabilitation Nursing*, 29(6), 195-206.