



RÉSEAU FRIBOURGEOIS
DE SANTÉ MENTALE

FREIBURGER NETZWERK
FÜR PSYCHISCHE GESUNDHEIT

MODÈLES D'ÉVALUATION CLINIQUE ET ITINÉRAIRE CLINIQUE POUR PATIENTS SOUFFRANT DE DÉMENCE

Daniel Ducraux, inf. MScN
Réseau Fribourgeois de
Santé Mentale

Vieillesse et démence

- Âge principal facteur de risque de démence. 28'800 nouveaux cas de démence chaque année (*Alzheimer Europe, 2018*)
- Des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) surviennent chez 30 à 90% des personnes présentant des syndromes démentiels (*Cummings, 2015; Voyer & al., 2013*)
- les SCPD (agitation et agressivité) sont devenus les principaux motifs d'hospitalisation des PAD (*Ducraux & al., 2016*)
- Nombreuses comorbidités physiques chroniques liées à l'âge (*Smith & al., 2005*)
- Accompagnement et soins sont plus exigeants auprès de ces personnes. Compétences professionnelles vastes et éprouvées sont requises (*OFSP, 2016*)

Recommandations et données probantes

- 30 à 40% des patients tous secteurs confondus ne recevraient pas des soins basés sur des connaissances probantes (Grol & al., 2003; Mc Glynn & al., 2003)
- Utilisation encore plus faible dans un contexte de soins aux personnes âgées vulnérables (Washko & al., 2012)
- En soins de longue durée, 40% des professionnels connaissent les recommandations mais seulement 20% les appliquent. Occasionnant une qualité sous-optimale de soins ou même une absence de soins (OECD, 2005)

Recommandations suisses

- Le traitement des SCPD nécessite une approche standardisée fondée sur les preuves afin d'évaluer et traiter les différents symptômes, analyser les causes possibles et proposer un traitement qui intègre les interventions non pharmacologiques et pharmacologiques (Kales & al., 2015)
- Recommandations suisses en matière de soins aux PAD (Monsch & al., 2012; Savaskan & al., 2014)
- L'évaluation clinique infirmière peine à être intégrée dans la pratique (Verga & al., 2019) et les interventions de soins auprès des PAD ne correspondent pas toujours aux recommandations récentes (Ducraux, 2015)

Projet EvalIC

Comportement

Evaluation
clinique
infirmière en
situation de
SCPD



Itinéraire clinique
pour patients
souffrant de
SCPD

Logiques de la démarche

Itinéraire clinique

- Ensemble de méthodes et d'instruments pour mettre les membres d'une équipe pluridisciplinaire et interprofessionnelle d'accord sur les tâches à accomplir pour une population de patients spécifique (De Bleser & al., 2006)
- Va au-delà des soins médicaux et infirmiers en mettant un accent fort sur l'organisation des soins. L'organisation doit le permettre et soutenir cette méthode de travail (Sermeus & Vanhaecht, 2014)

Multidisciplinarité...complexité ou complication ?

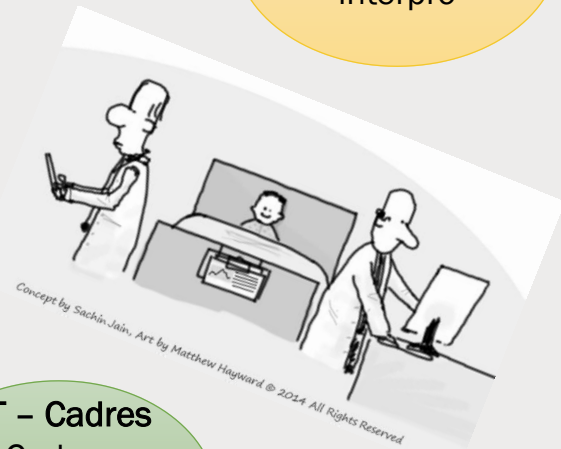
COPIL
Direction



GT - Terrain



Consultation
Equipe
interpro



GT - Cadres
Cadres
soins et
médicaux

Neurodégénérescence associée avec la démence

Changements dans la capacité de la personne avec une démence d'interagir avec les autres et l'environnement

Vulnérabilité accrue aux facteurs de stress

Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD)

Facteurs liés au patient

- Personnalité prémorbide/maladie psychiatrique
- Problèmes médicaux aigus (infection urinaire, pneumonie, déshydratation, constipation)
- Besoins non satisfaits – douleurs, problèmes de sommeil, peur, ennui, perte de contrôle ou de but

Facteurs liés aux aidants

- Stress, fardeau, dépression
- Manque d'éducation au sujet de la démence
- Problèmes de communication
- Inadéquation entre les attentes et la sévérité de la démence

Facteurs liés à l'environnement

- Sous stimulation ou sur stimulation
- Problèmes de sécurité
- Manque d'activité et de structure
- Manque de routines habituelles ou établies

Recommandations

- 1 • Procéder au repérage et au dépistage
- 2 • Évaluer de façon approfondie et continue
- 3 • Prioriser les interventions non pharmacologiques
- 4 • Réserver les interventions pharmacologiques aux situations urgentes
- 5 • Planifier les interventions et les suivis de façon rigoureuse
- 6 • Évaluer l'efficacité des interventions de façon quantitative

Développement des modèles IC et EC

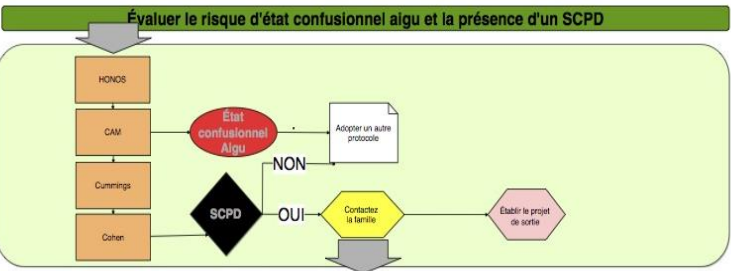
Contextualisation avec groupe terrain → modèle initial

Consensus avec les cadres infirmiers et médicaux → modèle final

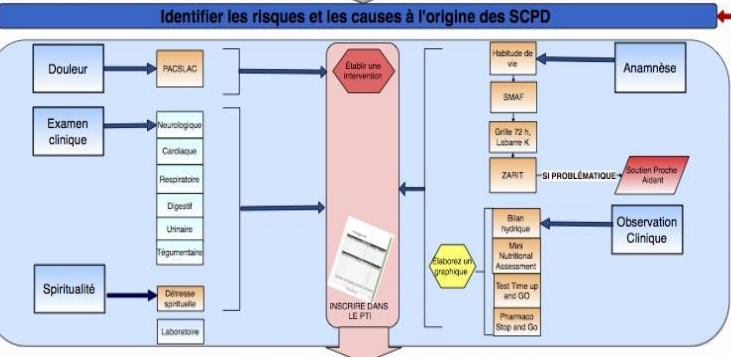
Modèle final ↔ processus clinique vs processus organisationnel

Implémentation

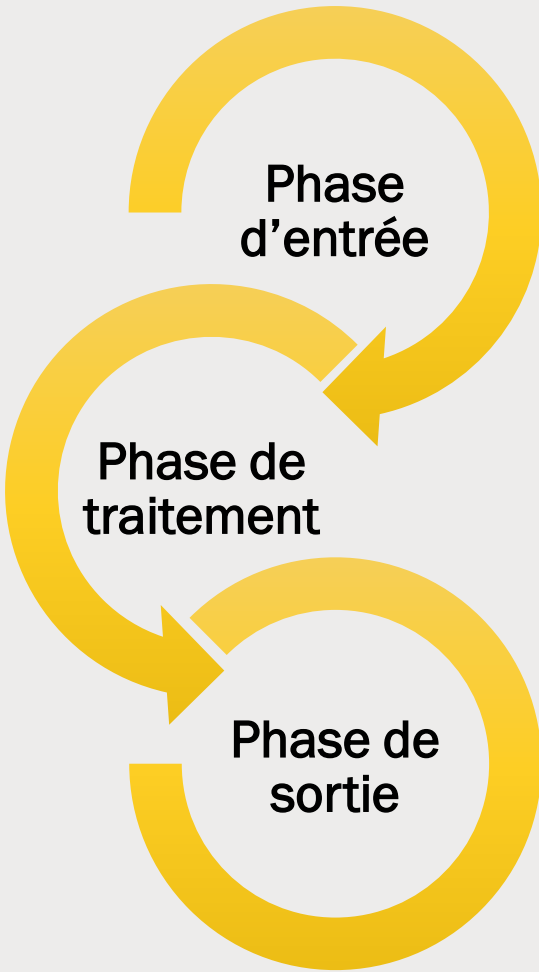
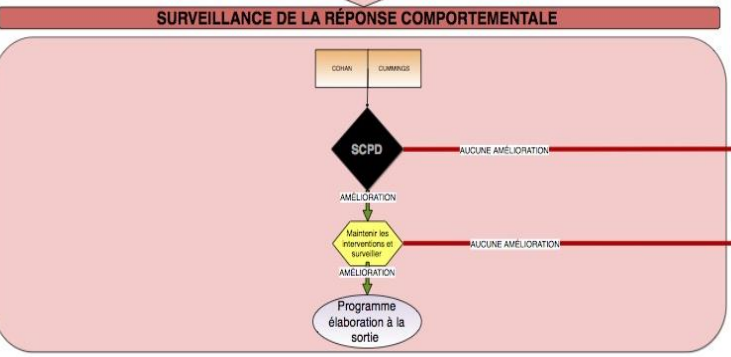
J0



J3



J12



- Définir profil SCPD

- Identification des causes des SCPD
- Interventions

- Suivi et projet de sortie

ITINÉRAIRE CLINIQUE
ÉVALUATION DES SYMPTÔMES COMPORTEMENTAUX ET PSYCHOLOGIQUES DE LA DÉMENCE (SCPD) CHEZ LES
AÎNÉS

LE DOCUMENT CONTIENT DEUX PARTIES

1.1. I. Descriptif global

- Étapes de l'itinéraire clinique
- Logigramme
- Repères temporels
- Services concernés

II. Actions pour chaque étape

- Professionnel responsable et fonction
- Lieu de prise en charge
- Supports d'informations
- Documents de référence

1.2. SYMBOLES

PICTOGRAMMES



Début ou fin de processus



Étape du processus



Décision



Lien entre deux étapes



Sortie vers un autre itinéraire clinique



Décision interdisciplinaire



Étape ou action non systématique.
Réalizable peu importe le moment et
dès la réponse d'une évaluation



Formation requise pour cette étape

NB : L'itinéraire clinique ne remplace pas le jugement clinique. La prise en soin proposée dans cet itinéraire doit être modifiée si l'état du/de la patient-e le requiert.

I. Descriptif global


Les étapes décrites ci-dessous sont systématiques sauf celles munies du pictogramme « non systématique ».

Étapes	Logigramme	INF RÉF	INF	IGLS	MED	PHYS	PHARM	IDL	FAM	NUTR
A. Eval. risque ECA	Arrivée d'un patient présentant des SCPD									
	Évaluer le risque d'état confusionnel aigu et de SCPD									
B. Identification des causes à l'origine des SCPD	SCPD	⊖								
	Autre protocole									
C. Surveillance de la réponse comportementale	Identifier les risques et les causes à l'origine des SCPD									
	Établir une intervention non pharmacologique	+								
	Inscrire au PTI les interventions non pharmacologiques infirmières	⊖								
	Surveillance de la réponse comportementale									
	Amélioration									
	Reprendre CoCoMas									
	Maintenir les interventions et surveiller									
	Amélioration									
	Reprendre CoCoMas									
	Programme élaboration	+								
Reprendre CoCoMas										

II. Description des actions



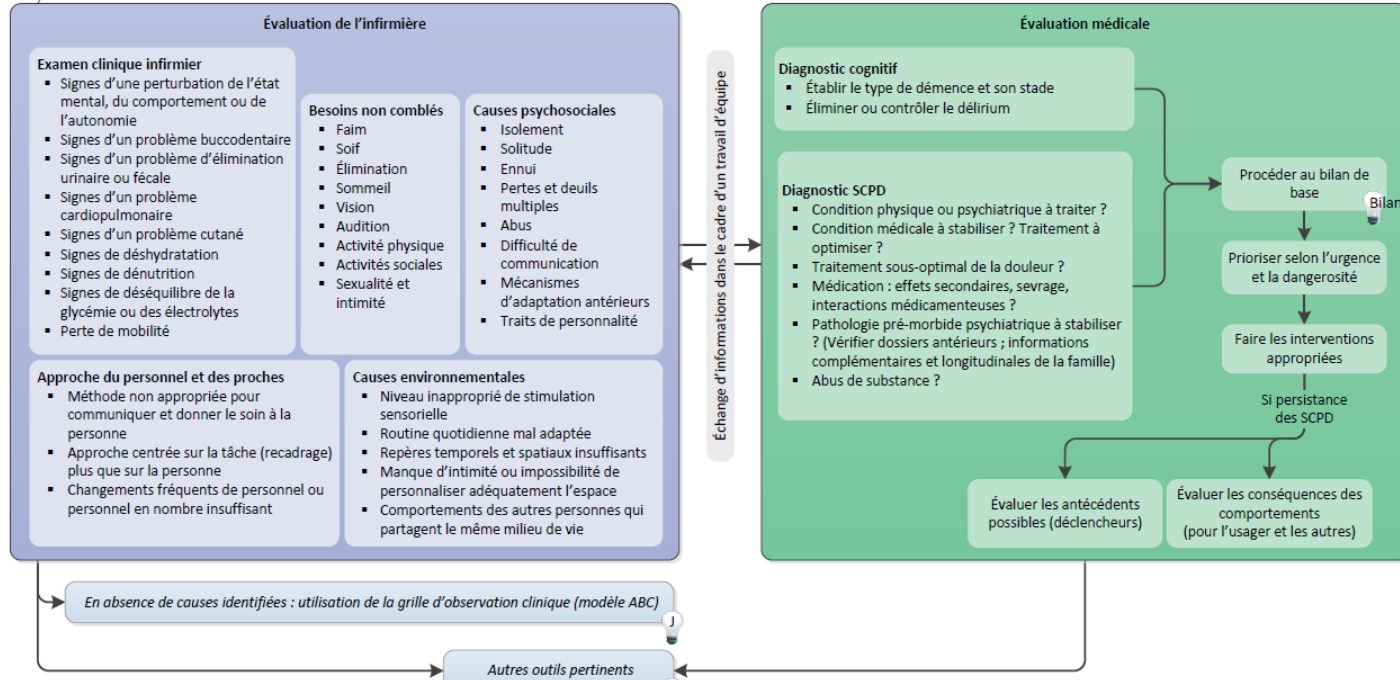
Objectif étape	No	Actions	Quand ?	Espace/communication	Fonctions	Support d'information	Documents de référence
A. Phase d'entrée. Évaluer le risque d'état confusionnel aigu, la présence et le profil d'un SCPD, la présence de comorbidités, situation sociale et spirituelle. Poser un diagnostic et clarifier le projet	1.0	Arrivée d'un patient présentant des SCPD <ul style="list-style-type: none"> Ou apparition d'un comportement d'agitation, dysfonctionnel ou perturbateur 	J0			DPI	
	1.1	Évaluer l'étendue des problèmes physiques, personnels et sociaux associés à la maladie mentale ainsi que la sévérité globale de l'atteinte à la santé psychique.	J0	Suite entretien admission	Infirmière et médecin assistant	DPI	HoNOS
	1.2	Évaluer la présence d'état confusionnel aigu <ul style="list-style-type: none"> Le diagnostic de l'état confusionnel aigu à l'aide du CAM requiert la présence des critères 1, 2 et 3 ou 4. Si cela est le cas, il faut adopter un autre itinéraire clinique. 	Ⓢ		Infirmière et médecin assistant	DPI	CAM
	1.3	Évaluer la présence d'un SCPD <ul style="list-style-type: none"> Évaluation rétrospective au vu d'une période de deux semaines (avec les proches si besoin). Prioriser en multipliant la fréquence du symptôme avec la sévérité Noter dans le Plan Thérapeutique Infirmier (PTI) les symptômes prioritaires à observer 	J1		Infirmière référente ou infirmière	DPI PTI	Cummings Cohen- Mansfield
	1.4	Établir le profil des SCPD <ul style="list-style-type: none"> Identifier des causes sous-jacentes : biologiques, psychologiques, environnementales, interactionnelles Explorer un type de comportement à la fois 	J1 – J5		Infirmière référente ou infirmière	DPI PTI	Grille d'observation
		Évaluation de l'autonomie fonctionnelle <ul style="list-style-type: none"> Le plus tôt possible et au maximum dans la semaine d'admission 	J1 - J3				ADL de Katz IADL de Lawton
		Évaluer/investiguer la présence de comorbidités <ul style="list-style-type: none"> Examen clinique d'entrée Contact avec médecin TTT Dossier patient si existant 	J1 – J3		Médecin assistant		
		Évaluer la situation sociale	J1 – J3				
		Rencontrer les proches pour compléter les diverses investigations <ul style="list-style-type: none"> Obtenir des informations pertinentes sur l'histoire de vie du patient, l'évolution du patient pendant la période qui a précédé l'hospitalisation, l'évolution de la maladie et des SCPD et prise de contact/créer un lien avec les proches dès l'admission Modalités de prise de rendez-vous : les rendez-vous pour rencontrer les 	J1 - J3		Infirmière référente et médecin Équipe interprofessionnelle	Entretien	

Objectif énoncé	No	Actions	Quand ?	Service de prise en charge	Fonction	Support d'information	Document de référence
B. Identifier les risques et les causes à l'origine des SCPD	2.1	Évaluation de la douleur <ul style="list-style-type: none"> Évaluation systématique 	J1 à J3	Aubépine	Infirmière référente <u>GU</u> Infirmière	DPI	PACSLAC EVA Algoplus Doloplus
	2.2	Réaliser l'histoire biographique du patient <ul style="list-style-type: none"> Sur 3 jours. Ressortir les habitudes de vie du patient à l'aide des documents de références mentionnés. (lieu de naissance et milieu de vie, scolarité reçue, relations familiales, statut social et rôles sociaux, habitudes de vie, valeurs, traits de personnalité dominants, emplois les plus significatifs, réalisations déterminantes, loisirs préférés, faits marquant tout au long de la vie) 	J1 à J3	Aubépine	Infirmière référente <u>GU</u> Infirmière Infirmière clinicienne spécialisée	DPI PTI antérieur	Habitudes de vie SMAF Génogramme, échofarte.
	2.2.1	Évaluer le soutien familial <ul style="list-style-type: none"> Un score entre 21 - 40 nécessite le Groupe de Soutien Proche Aidant 	Ⓢ	Aubépine	Infirmière référente <u>GU</u> Infirmière Infirmière clinicienne spécialisée	DPI	Zarit Socit.
	2.3.1	Observation Clinique <ul style="list-style-type: none"> . 	J1 à J3	Aubépine	Infirmière référente <u>GU</u> Infirmière Nutritionniste	DPI	Bilan hydrique
	2.3.2	Observation Clinique <ul style="list-style-type: none"> 	J1 à J3 ⚡	Aubépine	Infirmière référente <u>GU</u> Infirmière Nutritionniste Famille	DPI	Mini Nutritional Assessment ou Bilan calorique
	2.3.3	Observation Clinique <ul style="list-style-type: none"> Mobilisation Évaluation du risque de chute Le personnel soignant sollicite le physiothérapeute si le test se relève impossible à réaliser 	J1 à J3 ⚡	Aubépine	Infirmière référente <u>GU</u> Infirmière Physiothérapeute (si besoin)	DPI	Test Time Up And Go Test de la marche talon- orteil Test de la marche sur 6 m
	2.3.4	Observation Clinique <ul style="list-style-type: none"> Évaluation du traitement pharmacologique Surveillance des effets du traitement et des effets secondaires → Ailleurs infirmière Adaptation 	J1 à J3	Aubépine	Infirmière référente <u>GU</u> Infirmière Pharmacienne Médecin	DPI	Pharmaco Stop And Go
	2.4	Examen clinique (Selon Voyer) à l'entrée médecin de l'unité dans les 24h si week-end → inf du service <ul style="list-style-type: none"> Neurologique Cardiaque Pulmonaire Abdominal Buccodentaire et déglutition Hydratation et état nutritionnel Vision et audition Tégumentaire 	J1 à J3 	Aubépine	Infirmière référente <u>GU</u> Infirmière et Infirmière clinicienne spécialisée	DPI	Évaluation Clinique selon Voyer
	2.5	Évaluation des besoins spirituels <ul style="list-style-type: none"> Questionner le patient ou la famille Contacter l'aumônier au besoin 	J1 à J3	Aubépine	Infirmière référente <u>GU</u> Infirmière	DPI	STIV/SDAT Hope

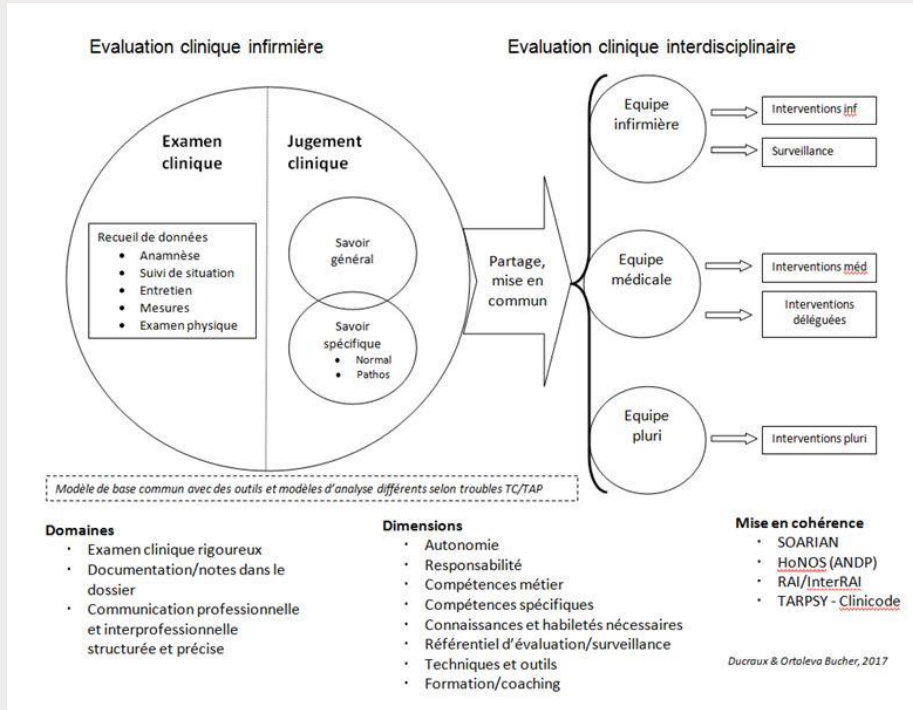
Evaluation interdisciplinaire

Porter une attention particulière aux aspects qui suivent. Si l'un de ces cas se présente, en parler tout spécialement avec le médecin.

- Changement brutal de l'état mental, de l'autonomie et du comportement
- Santé physique instable
- Signes vitaux anormaux
- Souffrance ou détresse psychologique
- Dangerosité pour la personne ou pour autrui



Modèle d'évaluation clinique



Spécificités :

- **Psychiatrie**
- **Personnes âgées**



Modèle d'EC de la santé physique et mentale de l'ainé

Voyer, 2017

Examen clinique infirmier de la personne âgée souffrant de troubles mentaux en situation de SCPD

Complété par : _____

Examen(s) spécifique(s) requis : _____

ANAMNÈSE

Provoque / Paillet / Facteurs individuels / environnementaux / (micro)organismes

Qualité / Quantité

Région / Irradiation

Signes / Symptômes

Temps / Intermittence

Understanding / Signification

BIENS VITAE

Température : _____ °C Métrite en : Typique Placide Bizarre

Fréquence resp : _____ /min Régulier Irrégulier

Saturation : _____ % Air ambiant Avec O2 : _____ L/min

Poids : _____ /kg Régulier Irrégulier

F. artérielle : _____ /min

Poids : _____ /kg Stable depuis 3 mois : Oui Non Si non, préciser : _____ /kg Date : _____

ÉVALUATION DE LA PRÉSENCE DE MANIFESTATIONS DE PROBLÈMES DE SANTÉ

Parte d'autonomie : Récente et soutenue (de 1 semaine) : Non Oui

Changement de comportements : Récente et soutenue (de 1 semaine) : Non Oui

Modification de l'état mental : Récente et soutenue (de 1 semaine) : Non Oui

Difficultés respiratoires : Dyspnée : Non Oui Si oui, préciser : Jour Nuit

Toux : Non Oui Si oui, depuis quand ? _____

Expectorations : Non Oui Si oui, depuis quand ? _____

Version 01.04.2018, Orléans, Daniel Ducaux, Céline Issel 1/5

Examen clinique infirmier de la personne âgée souffrant de troubles mentaux en situation de SCPD

Nom : _____ Prénom : _____
 Sexe : _____ Âge : _____
 Établissement : _____
 Date de l'examen : _____

Complété par : _____

Examen(s) spécifique(s) requis : _____

ANAMNÈSE	
Provoquer / Pallier (Facteurs individuels / environnementaux / interactionnels)	Mesures palliatives entreprises par le patient :
Qualité / Quantité	
Région / Irradiation	
Signes / Symptômes	
Temps / Intermittence	
Understand / signification	
SIGNES VITAUX	
Température :	Température à mesurer si : changement dans l'état de conscience ou changement de comportement ou perte d'autonomie récente. _____ °C Mesurée en : Tympanique <input type="checkbox"/> Rectale <input type="checkbox"/> Buccale <input type="checkbox"/>
Fréquence resp.:	_____/min Régulier <input type="checkbox"/> Irrégulier <input type="checkbox"/>
Saturation :	_____% Air ambiant <input type="checkbox"/> Avec O ₂ ____L/min <input type="checkbox"/>
Pouls :	_____/min Régulier <input type="checkbox"/> Irrégulier <input type="checkbox"/>
P. artérielle :	____/____
Poids :	____Kg. Stable depuis 3 mois : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si non, préciser : ____kg Date : _____.
ÉVALUATION DE LA PRESENCE DE MANIFESTATIONS DE PROBLEMES DE SANTE	
Perte d'autonomie :	Récente et soudaine (≤ 1 semaine) Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>
Changement de comportements :	Récente et soudaine (≤ 1 semaine) Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>
Modification de l'état mental :	Récente et soudaine (≤ 1 semaine) Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>
Difficultés respiratoires :	Dyspnée : Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Si oui, préciser : Jour <input type="checkbox"/> Nuit <input type="checkbox"/>
	Toux : Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Si oui, depuis quand ?
	Expectorations : Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Si oui, depuis quand ?

Douleur :	Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Si oui, préciser le site : Score EVA : ____/10 Score Algoplus : ____/6 Score Doloplus : ____/30
Fatigue :	Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Si oui, depuis quand ?
Perte d'appétit :	Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Si oui, depuis quand ?
Signes de problèmes digestifs :	(Reflux / vomissement / Patient se touche fréquemment l'estomac.) Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Si oui, préciser :
Signes de problèmes éliminatoires :	(Constipation / diarrhée / incontinence) Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Si oui, préciser :
Isolement social :	Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Si oui, depuis quand ?
EXAMEN DE L'ETAT MENTAL	
Capacité d'attention :	Attentif <input type="checkbox"/> Inattentif <input type="checkbox"/>
État de conscience :	Alerte <input type="checkbox"/> Hyperalerte <input type="checkbox"/> Léthargique (verbal) <input type="checkbox"/> Stuporeux (physique) <input type="checkbox"/> Comateux <input type="checkbox"/>
Problème(s) perceptuel(s) :	Illusion(s) : Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Si oui, préciser : _____ Hallucination(s) Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Si oui, préciser : _____
Idee(s) délirante(s) :	Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Si oui, préciser : _____
Orientation spatio-temporelle :	Orienté(e) <input type="checkbox"/> Désorienté(e) <input type="checkbox"/> Si désorienté(e), préciser : _____
Signes de dépression :	Préciser : _____ Humeur dépressive : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Perte d'intérêt dans les activités de loisirs : Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Échelle de Dépression Gériatrique : ____/15 Cornell : ____/38
Signes d'anxiété :	Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Si oui, préciser : _____
Signes d'insomnie :	Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Si oui, préciser : _____ Tps d'endormissement : _____ Éveil nocturne <input type="checkbox"/> Somnolence diurne <input type="checkbox"/> Si pertinent, compléter l'Index de sévérité de l'insomnie :
Degré de déclin des facultés cognitives : (inspiré de l'échelle de Reisberg)	Degré5 <input type="checkbox"/> Besoin d'aide pour le choix des vêtements et de stimulation pour l'hygiène. Degré6 <input type="checkbox"/> Besoin d'assistance pour s'habiller, prendre son bain ou douche, aller aux toilettes, présence d'incontinence urinaire et fécale. Degré7 <input type="checkbox"/> Incapable de se déplacer sans aide, de se tenir assis, de sourire et de soutenir sa tête sans appui ; utilise un langage très restreint qui se limite à quelques mots.
Signes de délirium :	Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Si oui, préciser : _____ CAM : Positif <input type="checkbox"/> Négatif <input type="checkbox"/>
Cohen-Mansfield :	Résultat : ____/203
NPI Cummings :	Résultat (FxG) : ____/144
Autres signes :	Préciser :

Préparer les terrains...



MERCI DE VOTRE ATTENTION !

