

Symptômes psycho-comportementaux, actions à privilégier, Prévention

Il convient d'écarter tous facteurs pouvant générer un trouble du comportement (trouble somatique, cause environnementale) : S'assurer de l'hydratation de la personne (proposer régulièrement à boire), Evaluer le transit (constipation, fécalome), S'assurer de l'absence de douleurs, Eviter les situations anxiogène, S'assurer d'un environnement calme, Proposer des activités. Relever les circonstances d'apparition d'un trouble du comportement. Connaitre la personnalité antérieure du résident ainsi que son histoire.

Trouble	Description du trouble	Que faire sur le moment?	Prévention	Ne pas faire
Agitation	Comportement moteur ou verbal excessif et inapproprié	Rester calme, parler avec douceur, donner un objet à manipuler, utiliser le contact si le résident apprécie cela, proposer une collation. Faire diversion. Proposer une activité ou une promenade.	Eviter les imprévus, Privilégier les endroits calmes. Repérer les moments de fatigue ou d'agacement. Etablir des routines, Proposer des activités, des promenades. Repérer les moments de fatigue ou d'agacement. Limiter le nombre et la durée des visites. Assurer une surveillance au moment du crépuscule.	Avoir des réactions brutales, agressives. Générer une ambiance anxiogène. Solliciter de façon incessante. Utiliser des moyens de contention.
Agressivité	Comportement physique ou verbal menaçant ou dangereux pour l'entourage et la personne	Evaluer la dangerosité de la situation en restant calme, doux et rassurant. Ne pas s'opposer. Inviter la personne à en parler (Tenter de comprendre ce qui motive ce comportement). Prendre une attitude non menaçante, amener progressivement l'attention du résident vers un sujet agréable, Proposer un changement de lieu (environnement calme).	Favoriser un environnement calme. Ecarter toutes sources d'inconfort. Toujours aborder une personne de face, à sa hauteur, d'une voix douce et rassurante. Retirer tout objet dangereux.	Avoir des réactions brutales, agressives. Se sentir blessé par les 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.

<p>Apathie</p>	<p>Perte de motivation et d'initiative</p>	<p>Ne pas obliger la personne à faire quelque chose s'il est évident qu'elle s'y refuse. L'encourager à faire quelque chose dont elle est capable. La féliciter sur ce qu'elle a réussi à accomplir. Solliciter et encourager la participation du résident à un acte de la vie quotidienne, une activité, une promenade. Vérifier que l'apathie n'est pas la conséquence d'un trouble somatique ou d'une cause environnementale.</p>	<p>Proposer des activités en lien avec l'histoire et les intérêts du résident.</p>	<p>Ne pas faire la morale au résident ou des remarques humiliantes, ainsi que du chantage. Eviter l'isolement en chambre</p>
<p>Humeur dépressive</p>	<p>Vécu pessimiste, perte de l'estime de soi, tristesse profonde, idées d'incapacité et de culpabilité, idées de mort</p>	<p>Proposer une écoute empathique. Reconnaître l'existence de la tristesse du résident. Laisser le temps à la personne de s'exprimer puis sortir la personnes de ses ruminations en amenant un autre sujet de conversation. Valoriser les aspects positifs. Utiliser les centres et les situations d'intérêt du résident pour sa prise en soins</p>		<p>Ignorer la tristesse du résident. Tenir des discussions anxieuses. Minimiser la douleur morale. Laisser la personne isolée, dans l'obscurité.</p>

<p>Comportement d'errance</p>	<p>Déplacements sans but apparent</p>	<p>Manifester de l'attention à la personne (être à l'écoute, l'accompagner). Ne pas chercher à la raisonner mais créer une diversion (proposition d'activités). Si on a évalué l'origine, y remédier (donner à boire, à manger, aller aux WC..) Faciliter la déambulation du résident tout en veillant à assurer la sécurité générale et le bien être des autres résidents. Marcher avec le résident, l'accompagner.</p>	<p>S'assurer du chaussage, de la sécurité des lieux.</p>	<p>Barrer la route, empêcher la personne d'avancer. Obliger la personne à s'asseoir même pendant les repas (donner du manger main si la station assise n'est pas possible). Laisser des obstacles sur le passage (attention sols humides). Laisser les portes des locaux techniques ouvertes.</p>
<p>Anxiété</p>	<p>Sentiment d'insécurité indefinissable.</p>	<p>Être à l'écoute de la personne, l'aider à verbaliser ses émotions. Exprimer les sentiments que l'on devine chez la personne. Offrir des activités simples et renforcer positivement les réussites.</p>	<p>Adopter une attitude calme et sécurisante. Expliquer chaque action. Ritualiser le quotidien.</p>	
<p>Désinhibition</p>	<p>Comportement inapproprié par rapport aux normes sociales. Absence de pudeur, gestes ou propos déplacés, Comportement social inadapté</p>	<p>Ne pas se montrer choqué ou gêné. Détourner l'attention.</p>		

Désorientation temporo-spatiale	La personne pense être à une autre période de sa vie, à un autre moment de la journée et/ou dans un autre lieu	Ne pas amener la personne à la réalité si elle ne peut pas y être orientée. Suivre le rythme de la personne et reconnaître ses sentiments : Ex : si un résident parle de sa mère décédée il y a 20 ans, ne pas la confronter à la mort qu'il ne peut pas supporter. Validez ses propos en utilisant le passé "comment était votre mère?" puis orienter progressivement le sujet vers un autre.	Mettre en place une éphéméride, des pictogrammes pour aider à la reconnaissance des lieux. Personnaliser la chambre.	
Hallucinations	Principalement des perceptions visuelles et/ou auditives. La personne déclare voir ou entendre des choses qui n'existent pas.	Ne pas nier les perceptions (pour la personne, la perception est réelle). Tenir compte des émotions de la personne, la rassurer et la réconforter. Essayer de changer de conversation, orienter le résident sur une autre idée. Si le trouble déclenche la peur, intervenir pour assurer une protection.	Paniquer. Tenter de raisonner la personne. Nier la présence d'hallucinations.	
Illusions	Interprétation erronée d'un stimulus. Par exemple une tâche au sol peut être perçue comme un insecte	Supprimer le facteur causal, ne pas chercher à raisonner la personne, Proposer un changement de lieu. Prendre en compte les émotions suscitées par l'illusion.	Eviter les supports pouvant être source d'illusions (papier peint à motifs, nappe à motif, tableaux, sol moucheté, ombres).	
Idées délirantes	Croyances erronées, basées sur une interprétation de la réalité. La personne reste convaincue malgré la présence de preuves évidentes du contraire.	Ne pas chercher à ramener la personne dans la réalité, rester neutre face aux propos (ne pas alimenter le délire), avoir une écoute attentive et créer une diversion.	Paniquer. Tenter de raisonner la personne. Nier la présence de perceptions. Entretenir la conversation sur le délire. .	

Idées suicidaires	La personne exprime clairement ou de manière détournée le désir de mettre fin à ses jours.	Amener la personne à exprimer son sentiment de désespoir, manifester une compréhension empathique, Indiquer à la personne que vous êtes là pour elle et que des solutions existent.		
Persévérations	Comportements répétitifs (traduisent souvent une anxiété). En raison de difficultés mnésiques, la personne ne se souvient pas avoir déjà effectué le geste ou posé la question.	Ne pas indiquer à la personne qu'elle a déjà posé la question, répondre à ses demandes et proposer une activité.		
Logorrhée	Flux de paroles incessant. La personne parle continuellement.	Proposer une activité pour capter l'attention.		
Cris	Vocalisations compréhensibles ou non, de forte intensité et répétitives	Tenter de comprendre les raisons qui motivent la personne à crier. Être à l'écoute en parlant calmement. Capter le regard et tenir la main. rassurer.	Créer une ambiance apaisante, de détente.	Crier plus fort que le résident. Ne pas couvrir la voix du résident. Minimiser la douleur. Utiliser des moyens de contention

<p>Emoussement affectif</p>		<p>Permettre l'expression des émotions. Mettre des mots sur les émotions ressenties lors d'une activité ou d'une visite. Discuter avec le résident sur ce qu'il ressent mais qu'il n'exprime pas. Valoriser la participation aux actes de la vie quotidienne.</p>	<p>Vérifier si le résident exprime ses sentiments spontanément. Vérifier si le résident exprime ses sentiments après une sollicitation extérieure.</p>	<p>Ne pas faire la morale. Ne pas générer une ambiance anxiogène. Ne pas adopter un ton moocorde. Ne pas avoir de gestes brutaux. Ne pas entrer dans la chambre sans regarder la personne ni lui parler. Ne pas laisser le résident isolé dans sa chambre. Ne pas forcer la personne à réaliser une activité./</p>
<p>Opposition / Refus de soins</p>	<p>Attitude verbale ou non verbale de refus d'accepter des soins, de s'alimenter, d'assurer son hygiène, de participer à une activité</p>	<p>Différer autant que nécessaire le soin en revenant plus tard, Effectuer un relais entre soignants, chercher systématiquement le consentement d'une personne, ne pas "contraindre". Tenter d'en comprendre les raisons, solliciter la personne (maintien autonomie)Être doux et adapter son comportement. Négocier les soins prioritaires en rassurant la personne.</p>	<p>Comprendre les raisons pouvant générer le refus : douleur ? Pudeur ? Horaire ? Soins non adaptés ?</p>	<p>Réprimander, Forcer, utiliser des moyens de contention</p>
<p>D'une manière générale, ne pas faire la morale, ne pas infantiliser, ne pas réprimander, ne pas mettre en échec. Se positionner à la même hauteur que le résident, capter son regard et son attention.</p>				