

Prise en charge optimale des SCPD en CHSLD

Promouvoir le leadership infirmier



Communauté de pratique soutenue par la
Faculté des sciences infirmières de
l'Université Laval.

Ce document peut être utilisé par toute personne intéressée à la question. Nous vous demandons uniquement de mentionner la source :

Leblanc, M., Lambert, S., Duguay, J., Rey, S., Bélisle, D., Bouffard, S., Breton, A., Carreau-Boudreau, A.M., Gingras, V., Lambert, S., Lanoix, C., Lantin, E., Obando Raredes, M., Parisien, I., Poirier, K., Perron, S., Prud'homme, G., Ratier, G., Shama, G., Steben, N., Thibeault, R., Thivierge, M., Bouffard, S., Côté, S., Gagnon, A., M., Jacques, I., Rosa, M.C., Voyer, P. (2020). Prise en charge optimale des SCPD en CHSLD : promouvoir le leadership infirmier. Communauté de pratique sur les soins à l'aîné en centre d'hébergement. Faculté des sciences infirmières, Université Laval.

© Faculté des sciences infirmières 2020

La version électronique des textes est également publiée à l'adresse suivante :
www.PhilippeVoyer.org (onglet : communauté de pratique)

TABLE DES MATIÈRES

Présentation de la communauté de pratique	1
Introduction	4
Problématique.....	5
Activités attendues de la profession infirmière	6
Conclusion	8
Bibliographie	9
Annexe	10

PRÉSENTATION DE LA COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE DE LA FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES DE L'UNIVERSITÉ LAVAL SUR LES SOINS AUX AÎNÉS EN CENTRE D'HÉBERGEMENT

- **Philippe VOYER**, inf., Ph.D.
Responsable de la communauté de pratique
Professeur titulaire
Faculté des sciences infirmières
Université Laval
- **Dominique BÉLISLE**, inf., M. Sc.
Directrice adjointe aux soins infirmiers, Groupe Roy Santé inc.
- **Stéphane BOUFFARD** inf., B.Sc.
Évaluateur ministériel, Direction de la qualité des milieux de vie, MSSS
- **Anne BRETON**, inf., M.Sc.(inf), M.Sc.(adm. santé)
Conseillère en soins infirmiers en pratique avancée, CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal
- **Anne-Marie CARREAU BOUDREAU**
Conseillère en soins infirmiers
Groupe Champlain
- **Sylvie CÔTÉ**, inf., B.Sc.
Conseillère cadre en soins infirmiers spécialisés, CISSS de Chaudière-Appalaches
- **Johanne DUGUAY**, inf. B. Sc., DESS gérontologie
Infirmière clinicienne réseau en gérontopsychiatrie
CIUSSSCN – IUSMQ
- **Amélie GAGNON**, inf. M. Sc.
Conseillère clinique
CISSS de Laval
- **Véronique GINGRAS**, inf. B. Sc.
Conseillère en soins infirmiers, Côté Jardins
- **Isabelle JACQUES**, inf. B Sc. Microprogramme en PCI (c)
Conseillère cadre en soins infirmiers en soins spécialisés, CISSS de Chaudière-Appalaches
- **Stéphanie LAMBERT**, inf. B. Sc. microprogramme en gestion intégrée de la performance dans le système de santé
Conseillère en soins infirmiers pour le volet hébergement
CISSS des Laurentides

- **Christine LANOIX**, inf. B. Sc.
Conseillère en soins aux activités cliniques
Résidence Angelica

- **Eric LANTIN**, inf. B. Sc. MAP
Chef d'unité en hébergement
CISSS des Laurentides

- **Mélissa LEBLANC**, inf. B. Sc., Certificat en gestion de la santé
Assistante du supérieur immédiat en CHSLD
CIUSSS de l'Estrie

- **Maritza OBANDO RAREDES**, inf. B. Sc., M. Sc. gestion
Directrice des soins infirmiers
CHSLD Bourget

- **Isabelle PARISIEN**, IPSPL
Infirmière Praticienne en GMF-R et en CHSLD
CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal

- **Karine POIRIER**, inf. M.A.P.
Conseillère cadre en soins infirmiers, CIUSSS de la Capitale-Nationale

- **Stéphanie PERRON**
Conseillère cadre en soins infirmiers, Jardins du Haut Saint-Laurent

- **Gabrielle PRUD'HOMME**
Conseillère-cadre en soins infirmiers
CISSS de la Montérégie-Centre

- **Geneviève RATIER**, inf. B. Sc.
Chef d'unités de vie intérimaire
CISSS Montérégie-Est

- **Sylvie REY**, inf. M. Sc., Ph. D. (c)
Chargée de cours et coordonnatrice de la formation continue
Faculté des sciences infirmières, Université Laval
Formatrice au Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec

- **Geneviève SHAMA**, inf. M. Sc. (candidate)
Chef de service au développement de la pratique professionnelle – volet
SAPA
CIUSSS du Nord-de-l'île de Montréal

- **Nancy STEBEN**
Groupe Santé Nadon

- **Rébecca THIBEAULT**, IPSPL
CIUSSS de la Mauricie-et-du-centre-du-Québec

- **Mélanie THIVIERGE**, inf. M. Sc.
Agente de planification, de programmation et de recherche pour la direction
SAPA
CISSS Bas-St-Laurent

INTRODUCTION

Avec le vieillissement de la population, le nombre de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une autre maladie cognitive apparentée est en croissance. On note ainsi que la clientèle atteinte de problèmes cognitifs occupe une proportion grandissante des lits en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Sans surprise, la fréquence des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) est de plus en plus élevée dans les CHSLD. Les SCPD ont des conséquences extrêmement négatives. Ce phénomène explique que plusieurs projets de formation ont été réalisés afin d'outiller convenablement les soignants et professionnels de la santé œuvrant en CHSLD.

Les membres de la communauté de pratique considèrent que ces programmes de formation répondent bien aux besoins du milieu. Toutefois, nous sommes préoccupés par le fait que malgré ces formations, il y a des enjeux d'intégration des connaissances en lien avec la gestion optimale des SCPD. Il y a également des enjeux d'intégration du rôle incontournable et important du personnel infirmier dans les activités d'évaluation clinique de la clientèle présentant des SCPD. Nous avons donc décidé de produire un aide-mémoire, afin d'aider le personnel infirmier à rencontrer les attentes en lien avec leur rôle et responsabilités. Nous désirons détailler les étapes de la démarche et insister sur l'importance du champ d'exercice de la profession infirmière. Cela permettra au personnel infirmier de déterminer s'il a effectué toutes les activités d'évaluation requises et déployé le leadership nécessaire auprès de l'équipe soignante (préposé aux bénéficiaires, préposé aux bénéficiaires accompagnateur, infirmier auxiliaire, éducateur spécialisé dans certains secteurs) avant de consulter un membre de l'équipe interdisciplinaire.

Bien que le travail d'équipe soit primordial à cette démarche et que nous reconnaissons l'implication de multiples facteurs pouvant influencer la gestion optimale des SCPD, nous tenterons plus particulièrement de faire ressortir l'importance du rôle et du leadership infirmier lors de situations cliniques complexes dans ce document. Il nous apparaît opportun de présenter ce qui est attendu du personnel infirmier, lorsqu'il doit intervenir auprès d'un résident qui présente des SCPD.

Nous désirons particulièrement promouvoir le fait que, selon l'algorithme de la prise en charge des SCPD, une évaluation clinique doit être effectuée par le personnel infirmier dans le but d'identifier les causes des SCPD. L'examen clinique infirmier est requis rapidement lorsque le questionnement sur l'approche et le recadrage ont été tenté, sans effet concluant sur les SCPD.

Nous espérons donc que ce document, fondé sur les données probantes et les pratiques exemplaires, aidera à soutenir le personnel infirmier dans l'exercice de leur rôle auprès de la personne qui exprime des SCPD.

PROBLÉMATIQUE

Les SCPD sont une manifestation comportementale d'un besoin compromis. Il est donc primordial d'identifier ce besoin non satisfait afin d'intervenir de façon optimale et améliorer le bien-être des résidents pour atténuer la fréquence et l'intensité des symptômes pour la personne et par conséquent le retentissement sur l'équipe de soins et les proches.

Toutefois, les membres de la communauté de pratique partagent l'avis selon lequel la gestion des SCPD en CHSLD est sous-optimale et que ceci nuit à la santé et la qualité de vie des résidents. Suivant une analyse de la situation lors des rencontres de la communauté de pratique, les membres arrivent à certains constats concernant la pratique infirmière et les SCPD en CHSLD :

- Démarche clinique peu connue;
- Outils cliniques peu utilisés et évaluations incomplètes;
- Difficulté à analyser et interpréter les résultats de l'évaluation;
- Non appropriation des lignes directrices concernant la prise en charge des SCPD au niveau non-pharmacologique (éco-bio-psycho-social) et pharmacologique;
- Difficultés liées au transfert des connaissances dans les milieux cliniques
 - Absence de coaching clinique, de co-développement ou d'atelier d'amélioration des pratiques professionnelles;
- Défis à relever au niveau de la communication des évaluations du personnel infirmier auprès de l'équipe interdisciplinaire, de l'affirmation du leadership infirmier dans les équipes de soins et de la coordination des équipes interdisciplinaires.

Nous constatons que les demandes vers la deuxième et la troisième ligne sont souvent complétées trop rapidement. Ces demandes d'expertise devraient se faire quand la démarche d'évaluation globale a été complétée par le personnel infirmier et que toutes les stratégies d'intervention ont été appliquées par l'équipe de soins pendant au moins 4 semaines. De plus, avant la consultation d'une équipe spécialisée, il faut que tous les membres de l'équipe interdisciplinaire aient été impliqués dans la situation et soient en accord avec la demande de consultation.

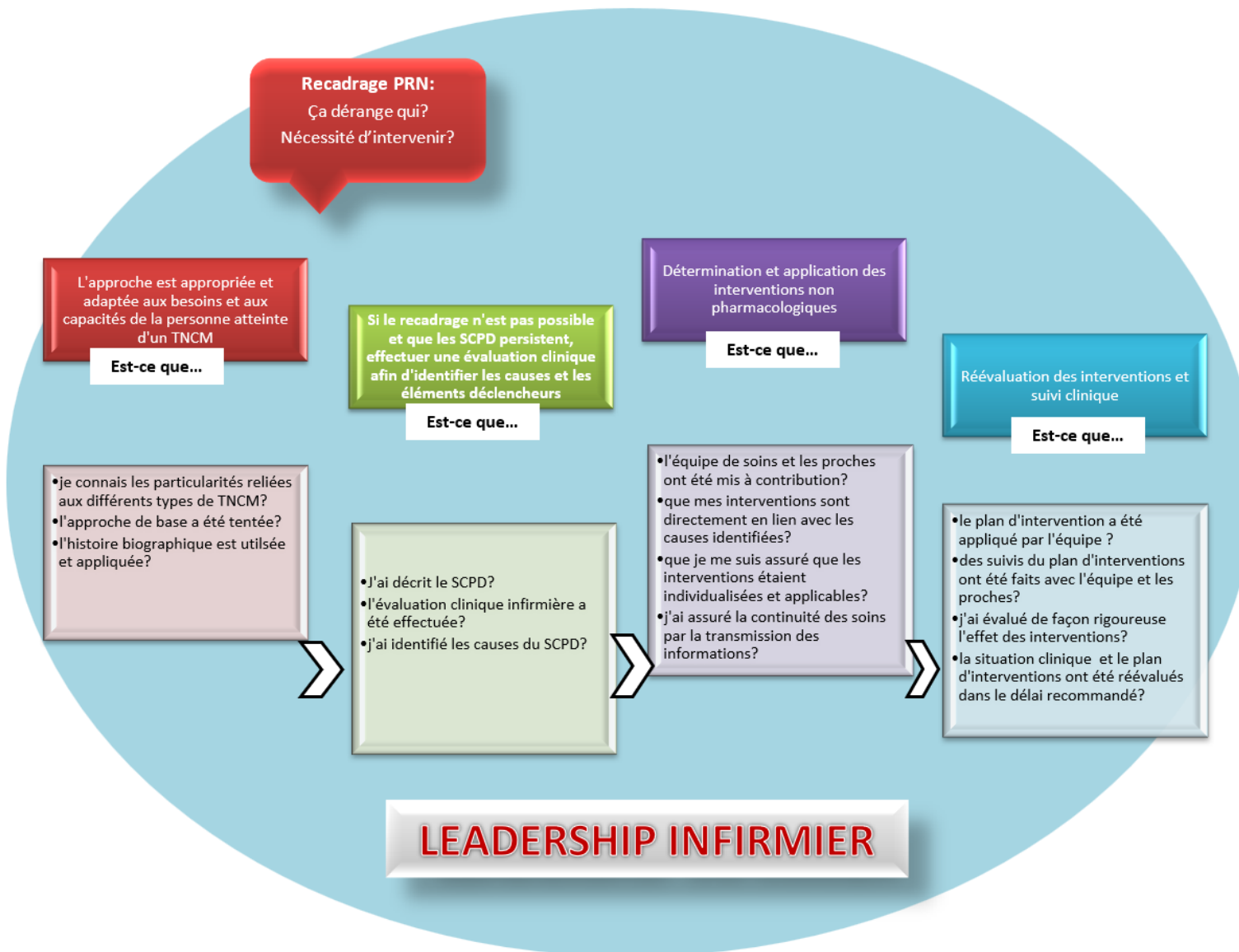
Le personnel infirmier doit prioriser l'évaluation des SCPD en CHSLD et s'approprier son rôle au sein de l'équipe soignante et au sein de l'équipe interdisciplinaire pour devenir un leader dans la prise en charge optimale de ceux-ci. De même, le rôle de l'infirmière auxiliaire sur le plan de la contribution à l'évaluation doit être rehaussé pour permettre un travail d'équipe gagnant. Le PAB doit être davantage consulté sur les soins directs à la personne ainsi que les proches qui doivent être impliqués dans ce processus. C'est ce que nous tentons de mettre en lumière dans ce guide.

ACTIVITÉS ATTENDUES DE LA PROFESSION INFIRMIÈRE

En lien avec la problématique de l'appropriation de l'évaluation et de l'affirmation du leadership infirmier en CHSLD concernant la prise en charge optimale des SCPD, la communauté de pratique propose de synthétiser les étapes de la démarche clinique pour faciliter la réalisation et le déploiement des activités infirmières. Ces attentes vous sont présentées sous forme de questions dans le diagramme suivant afin d'aider le personnel infirmier à structurer son processus d'évaluation clinique. De plus, un aide-mémoire vous est proposé en annexe afin de soutenir la démarche proposée. Ceci vous est proposé de façon concise, à titre de document de référence, afin d'aider le personnel infirmier dans ce processus.

L'objectif du présent document n'est pas de retranscrire les lignes directrices du ministère de la Santé et des Services sociaux visant l'évaluation et l'intervention en situation de SCPD mais plutôt d'insister sur les points majeurs qui sont des incontournables concernant la prise en charge des SCPD par le personnel infirmier. La consultation de la littérature demeure un atout majeur et un incontournable dans la consolidation des connaissances dans la pratique infirmière.

La proposition d'une approche par étapes permet de structurer la démarche clinique et de favoriser une vision commune de celle-ci. L'objectif de ce processus est d'identifier les éléments en cause des SCPD de façon rigoureuse et systématique plutôt que de gérer les manifestations de ces symptômes. L'évaluation infirmière est au cœur de cette démarche.



CONCLUSION

En résumé, nous espérons que ce guide aidera la profession infirmière œuvrant en CHSLD à se positionner au sein de l'équipe comme leader significatif lors de la prise en charge des SCPD. L'ampleur de la problématique et les difficultés vécues dans les milieux cliniques sont des éléments qui viennent justifier la maîtrise nécessaire de la démarche pour optimiser l'état du résident symptomatique et soutenir les équipes de soins. Ce leadership transformationnel passe par le fait de bien connaître ses rôles et responsabilités afin d'exercer sa pratique de façon optimale.

BIBLIOGRAPHIE

- Bourque, M., Voyer, P. (2013). *La gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence* (p. 451-478), In Voyer, P. (directeur), *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie*, 2^e édition. Saint-Laurent : Pearson ERPI. 753 p.
- Bourque, M., Grégoire, A., (2017). *Démarche pour la gestion optimale des SCPD par l'équipe soignante en CHSLD*. CIUSSS-Estrie.
- Bourque, M., Grégoire, A., (2018). *Gestion optimale des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence en CHSLD: observation, évaluation, intervention et rédaction du PTI*. DSI CIUSSSE de l'Estrie-CHUS.
- Gagné, C., Voyer, P. (2013). Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence. Qu'en savons-nous? *Perspective infirmière*, 10(4), 36-39.
- MSSS (2014). *Processus clinique visant le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence*. Gouvernement du Québec.
- Voyer, P. (2013). *Soins infirmiers aux aînés en perte d'autonomie*, 2^e édition. Saint-Laurent : Pearson ERPI. 753 p.
- Voyer, P. (2017). *L'examen clinique de l'aîné* (2^e édition). Montréal (QC) : PEARSON-ERPI. 425 p.

ANNEXE

Aide-mémoire sur la gestion SCPD en CHSLD : les responsabilités infirmières

Approche	
Connaître les particularités cliniques reliées aux types de TNC.	
S'assurer de tenir compte de l'histoire biographique.	
S'assurer de tenir compte de l'environnement: lumière, bruit, chaleur...	
Évaluer l'approche de l'équipe de soins; <ul style="list-style-type: none">· Principes de communication de base· Validation· Écoute active adaptée· Diversion· Stratégies décisionnelles· Toucher affectif· Méthode discontinue· Gestion du refus	
Choisir l'intervention la moins contraignante.	
Participer aux soins d'hygiène ou autres soins problématiques au besoin, afin d'évaluer la situation clinique.	
Recadrage	
Évaluer la nécessité d'intervenir sur le SCPD; qui ça dérange.	
Tenter de considérer les comportements hors normes comme acceptables.	
Évaluer le niveau de dangerosité immédiat pour la personne, les soignants...	
Évaluer si la détresse psychologique est sévère, au besoin.	

Évaluation infirmière dans le contexte des SCPD

<p>Décrire la fréquence, l'intensité et le retentissement sur l'équipe de soins du SCPD à l'aide d'un instrument de mesure validé.</p>	
<p>Vérifier que les besoins de base physiques et psychologiques sont satisfaits.</p>	
<p>Évaluer l'état mental à l'aide d'outils standardisés; delirium, idées délirantes...</p>	
<p>Effectuer une anamnèse; PQRSTU et tenir compte des ATCD médicaux; volets physique, psychologique, social et caractéristiques de l'environnement.</p>	
<p>Effectuer un examen physique ciblé des systèmes en tenant compte des vulnérabilités de la personne; buccodentaires, peau, pulmonaire, cardiaque, abdominal (infection urinaire, fécalome), musculo-squelettique (douleur), etc...</p>	
<p>Réviser le profil pharmacologique : réponse aux traitements, soulagement des symptômes, effets secondaires.</p>	
<p>Analyser et interpréter les résultats de ma collecte de données.</p>	
<p>Si aucune cause n'est identifiée; débiter la grille d'observation du comportement (GOC) pour 72 heures minimum.</p>	
<p>Analyser la GOC au besoin.</p>	
<p>Participer à l'équipe interdisciplinaire au besoin.</p>	
<p>Effectuer une démarche d'équipe si SCPD plus complexe.</p>	
<h3>Interventions et leadership infirmier</h3>	
<p>Planifier une rencontre avec l'équipe de soins afin de s'assurer de la bonne compréhension du plan d'interventions et ce tout au long du processus en planifiant des rappels au PTI.</p>	
<p>Cibler des objectifs réalistes en s'assurant de la collaboration de tous, sur tous les quarts de travail (24/7).</p>	
<p>S'assurer de mettre à contribution les proches, l'infirmière auxiliaire et la PAB.</p>	
<p>Prévoir des interventions en lien avec les causes identifiés à l'examen clinique</p>	
<p>Prévoir des interventions en lien avec les éléments déclencheurs identifiés.</p>	
<p>Élaborer le PTI/PI/PII, la note au dossier.</p>	
<p>Planifier une révision de la démarche et de la situation clinique.</p>	

Suivi d'évaluation	
S'assurer d'évaluer l'effet des interventions tout au long de la démarche clinique.	
Réviser la situation et l'efficacité des interventions 3-4 semaines suivant la démarche.	
Reprendre à partir de l'étape de l'évaluation infirmière si les interventions n'ont pas été efficaces.	
Réviser le PTI/PI/PII et planifier les suivis à faire.	
Féliciter l'équipe de soins pour les réussites obtenues.	
Considérer que le plan d'interventions est efficace s'il y a réduction de 25 à 50 % des SCPD.	
Évaluer la pertinence de faire appel à l'expertise de la deuxième, troisième ligne; IPS, infirmière clinicienne en cognition, psychogériatrie.	