ANNEXE 4. Thérapies psychosociales destinées à la prise en charge des SCPD

Symptôme	Stratégie	Qualité des preuves/grade de la recommandation
Agitation	Activités personnalisées importantes aux yeux du patient	Modérée/forte
	Musicothérapie à l'aide de la musique préférée du patient	
	Animaux robotisés	Modérée/conditionnelle
	Massage	
	Aromathérapie	Faible/conditionnelle
	Zoothérapie	Très faible/conditionnelle
	Exercice physique	
Psychose	• Activités personnalisées agréables et interventions psychosociales (p. ex. musique) • Autres stratégies : ◦ Vérifier si le patient dit vrai (p. ex. s'il se fait voler ou non des objets). ◦ Informer les partenaires de soins que les délires et les hallucinations sont réels pour le patient; ne pas essayer de contester les fausses croyances. ◦ Distraction, aide-mémoire ◦ Éviter le désordre, la télévision, la radio.	Très faible/conditionnelle —
Dépression	Thérapie de stimulation cognitive (démence légère à modérée)	Modérée/forte
	Exercice physique	
	Activités personnalisées importantes aux yeux du patient	
	Thérapie de la réminiscence (permet de retrouver des souvenirs du passé ou de ses proches) • Soins de longue durée • En milieu communautaire	Modérée/forte Faible/conditionnelle
	Massothérapie et thérapie par le toucher • Démence légère à modérée • Démence sévère	Modérée/forte Faible/conditionnelle
	Animaux robotisés	Modérée/conditionnelle
	Zoothérapie • Soins de longue durée • En milieu communautaire	Faible/conditionnelle Très faible/conditionnelle
	Ergothérapie	Faible/conditionnelle
Anxiété	Musicothérapie à l'aide de la musique préférée du patient	Modérée/forte
	Thérapie cognitivo-comportementale adaptée aux patients atteints de démence (légère à modérée)	Faible/conditionnelle
Comportements sexuels à risque	Information des patients et des aidants, retrait des déclencheurs environnementaux, adaptation du cadre de vie, stratégies visant à faire participer les patients à d'autres activités afin de limiter les comportements à caractère sexuel.	Très faible/conditionnelle
Questions répétitives/ manies	• Rassurer, distraire, aborder le problème sous-jacent • Écrire la réponse à une question répétitive sur une carte et demander au patient de lire plutôt la carte.	—
Déambulation nerveuse	• Distraire, retenir l'attention, adapter le cadre de vie de manière à éviter que le patient ne cherche à s'échapper. • Rendre la déambulation sûre (p. ex. promenades surveillées, lieu de déambulation sécurisé, équipement destiné à l'activité physique). • S'inscrire à MedicAlert ou au programme Trouvez votre chemin de la Société Alzheimer. • Envisager d'utiliser un dispositif de localisation	—

Sources : 1) Coalition Canadienne pour la santé mentale des personnes âgées. *Lignes directrices de pratique clinique canadiennes sur l'évaluation et la prise en charge des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD).* 2024. https://ccsmh.ca/wp-content/uploads/2024/05/DIGITAL_CCSMH_BPSD-Clinical-Guidelines_May2024_FR.pdf; **2)** Centre for Effective Practice. *Use of antipsychotics in behavioural and psychological symptoms of dementia (BPSD).* Primary care, 1re édition. 2016. https://cep.health/media/uploaded/UseofAntipsychotics_PrimaryCare2016-2.pdf.

© La Fondation pour l'éducation médicale continue, www.fmpe.org
août 2024