

## À l'écoute des résidents : comment soigner les comportements de démence en milieu institutionnel ?

### À découvrir dans cette analyse

L'apparition de la démence ou de troubles cognitifs chez la personne âgée porte sur le devant de la scène les pratiques de soins et les règles déontologiques en la matière. Que ce soit en milieu institutionnel ou à domicile, il est certain que ces patients demandent une grande attention et un soin quotidien. Comment les familles s'en sortent-elles ? Comment appréhender les symptômes ? Quelles institutions sont les plus aptes à intervenir ?

### Questions pour lancer et/ou prolonger la réflexion

- Comment formuler les formes de consentement entre soignants et patients déments ?
- Comment définir une éthique, une manière de faire respectueuse du patient ?
- Comment concilier le rôle d'une maison de repos avec la difficulté de prendre en charge des personnes démentes ?

### Thèmes

- Démence
- Communication
- Respect
- Institution

Cette analyse a pour objectif de revenir sur l'apparition de la démence et des troubles psychotiques chez des personnes vieillissantes. En relation avec leur vieillissement, des troubles s'installent et viennent bouleverser autant leur quotidien que leurs habitudes, mais, c'est surtout la qualité de leur vie qui est affectée. L'intérêt ne sera pas porté, ici, sur les types de troubles psychotiques et les causes de leur apparition dans la psyché, mais sur les comportements et les manières de les prendre en charge dans les institutions compétentes.

### Comment se caractérisent les troubles psychotiques ?

« La psychose se caractérise par la perte de contact avec la réalité ou une partie de celle-ci, de même que par une désorganisation de sa vie, de ses émotions ou de sa personnalité » (Santé et Service Sociaux Québec). Il existe bien évidemment différentes formes de troubles psychotiques et ceux-ci peuvent atteindre n'importe quelle personne, quel que soit son âge. Chez ce type de personnes, les troubles se caractérisent par une perte de repères, des problèmes de mémoire, de locomotion ou de comportement (Baguelin, 2008). On remarque donc que la personne perd progressivement les référents connus et admis par tous. Le cerveau, en temps normal, parvient à distinguer ce qui est réel de ce qui ne l'est pas mais, avec l'apparition des troubles, il perd la notion de limites. La personne peut alors, être intimement convaincue que ce qu'elle vit, dit, ou

perçoit tend à être la réalité. C'est pourquoi, on recommande de ne jamais brusquer une personne qui est « en délire ». Les moments de troubles et de désorientations peuvent également être entrecoupés par des périodes de lucidité où la personne revient à elle-même. C'est pourquoi, il peut être difficile pour les membres d'une famille de pouvoir faire face émotionnellement à la situation car les comportements sont changeants et d'un moment à l'autre, on a devant soi la personne qu'on connaît ou une personne désorientée, perdue et même parfois effrayée.

Les traitements mis en place sont, le plus souvent, axés sur des séances de thérapie et une prise en charge médicamenteuse. Mais d'autres traitements se développent et permettent à la personne d'accéder à une forme de soins plus adaptés à sa démence (comme l'ergothérapie, l'accompagnement journalier, le fait de se concentrer dans des tâches particulières comme la cuisine, les dessins, la peinture, la musicothérapie, la zoothérapie, etc.)<sup>1</sup>. Dans le cas des personnes âgées, leur traitement est le plus souvent pris en charge par les institutions, ou en restant à leur domicile, où elles sont soignées par des aides-soignants et par la famille.

### **Les traitements en milieu institutionnel : l'exemple du cantou**

Le terme « cantou » vient du Sud de la France et signifie « au coin du feu »<sup>2</sup>.

Les « cantous » sont des lieux de vie présents au sein de certaines maisons de repos et de soins. Dans ce genre d'ailes spécialisées, l'objectif est porté sur une cohabitation entre les personnes désorientées. Le foyer est constitué d'un coin cuisine, d'un salon, et de tables. Les chambres des résidents, plutôt que d'être réparties le long d'un couloir comme dans un hôpital, sont disposées en forme de U, autour du foyer. Les résidents sont toujours encadrés et soutenus par un personnel compétent. Les animations et la réalisation de tâches quotidiennes dans ces institutions tendent à favoriser une stimulation constante des résidents tout en veillant en permanence sur eux. Les soignants veulent redonner de l'autonomie à des patients dépendants en favorisant un sentiment de communauté. Ce projet est ambitieux car il faut nécessairement de pouvoir accompagner dans la durée les résidents. Surtout, qu'il faut trouver au jour le jour des activités qui permettent à tous de s'impliquer. L'aile est le plus souvent fermée par rapport à l'ensemble de la maison de repos et les résidents du cantou sont rarement mis en présence des autres aînés du bâtiment.

Les maisons de repos et de soins ne sont pas toujours adaptées aux patients souffrant de démence. Si l'institution ne possède pas de service particulier pour traiter ces pathologies, ils sont placés avec les autres résidents. Le temps qui leur est accordé dans la pratique des soins est alors moindre, ou se fait au détriment de celui des autres résidents. Pourtant, dans le cadre des financements INAMI, pour chaque maison de repos et de soins des calculs sont effectués afin de répondre au mieux aux besoins de l'ensemble des résidents. Chaque patient est soumis à un questionnaire qui reprend le degré de dépendance et d'autonomie, et de là résulte la manière dont l'institution sera financée. Evidemment, plus l'ensemble des patients demande des soins et de l'attention, plus le service sera financé. Mais, en Belgique, les financements sont prévus un an à l'avance, et donc, par conséquent, ils ne prennent pas en compte la possibilité d'une modification de l'état de santé de certains patients. Il en revient alors au personnel et au directeur de la maison de repos d'analyser les différentes demandes des résidents et de tenter d'être présent au mieux pour tout un chacun.

---

<sup>1</sup> Un outil a été récemment développé par le service de psychologie cognitive et de neuropsychologie de l'Université de Mons : Logaatome est destiné à la prise en charge du langage et de la communication des patients atteints de la maladie d'Alzheimer en stade léger et en stade modéré, ainsi qu'à l'accompagnement de leur aidant, à leur domicile.

Source : [https://portail.umons.ac.be/FR/universite/facultes/fpse/servicesetr/sc\\_co/Pages/logaatome.aspx](https://portail.umons.ac.be/FR/universite/facultes/fpse/servicesetr/sc_co/Pages/logaatome.aspx)

<sup>2</sup> Tiré d'un article du journal Le Soir sur la Maison de repos du CPAS de Forest, Val des Roses : <http://www.lesoir.be/657340/article/actualite/regions/2014-09-18/cantou-maison-vie-pour-personnes-desorientees>

D'autant qu'une autre difficulté est souvent mise en avant : le manque de personnel en milieu institutionnel pour parvenir à mettre en place sur le long terme des traitements et des activités qui permettent aux personnes désorientées d'être stimulées et de faire face à leur désarroi, dans un environnement sécurisant et entourés de personnes de confiance.

### **Liberté, consentement & pratiques de soins**

Des questions éthiques et déontologiques peuvent apparaître quant à la manière de traiter ce genre de patients, surtout en ce qui concerne le choix et la liberté. La démence interfère sur les choix des patients et il devient alors difficile d'accorder du crédit à tout ce qu'ils disent. En effet, comment laisser la parole et la liberté à l'autre quand on sait la difficulté avec laquelle il émet des décisions ? Le patient est alors souvent écarté des choix à faire en matière de lieu de vie et de soins. Certaines pratiques peuvent dès lors le pousser à croire à des atteintes à sa personne et son angoisse autant que son inquiétude peuvent s'accroître (Thorez *et al.*, 2009).

Si l'on peut croire que la communication n'est plus présente, la personne désorientée tente toutefois de rester en contact, de communiquer. Mais il s'agit d'une autre forme de communication, plus inhabituelle, qu'il faut prendre le temps d'écouter. G. Demoures (2003), psychogériatre, fait valoir justement ce point de vue grâce à son expérience. Pour elle, la démence permet de briser les carcans des relations et des paroles par des moments de communication métaphorique. Les mots n'ont plus les mêmes valeurs, il faut aller chercher plus loin les significations via les autres expériences de vie ou par les souvenirs d'un vécu traumatique.

Quant à l'autonomie, elle doit toujours être mise en avant, surtout dans l'accompagnement. Le regard des soignants doit donc se transformer pour mettre sur un pied d'égalité la parole, le regard et le langage du corps comme un ensemble de données sur ce que le patient veut dire, sur ce qu'il éprouve. Les échanges d'informations entre soignant et soigné sont entrepris de manière à placer les interlocuteurs sur une même entente, les qualités de communication du résident ne doivent pas être négligées, même si elles sont différentes (Demoures, 2003). C'est peut-être ce type d'approche qui est plus difficile car il faut pouvoir réussir à capter la valeur des paroles et des gestes. Dans le cas où la personne désorientée ne parvient pas à se faire comprendre, la frustration peut en être plus grande et peut encore aggraver la rupture.

### **En guise de conclusion...**

On le voit, la prise-en-charge de personnes démentes ou avec des troubles psychosociaux relève de nombreux critères. Elle ne peut se penser qu'en synchronisant les différents spécialistes et lieux d'accueil. Que ce soit à domicile en se reposant sur les solidarités familiales et sur l'intervention de professionnels, ou en institution où l'accueil de personnes désorientées demande au personnel de prendre le temps de s'adapter, la prise en charge des personnes atteintes de démence relèvent d'une large problématique dont parlera encore durant les années à venir.

Grâce aux avancées médicales et à la concertation de spécialistes autour de cette problématique, la réflexion avance et se nourrit des expériences du passé. Dorénavant, les traitements se veulent multidisciplinaires et doivent s'entreprendre via une formation complète des soignants au plus proche de la pratique sur le terrain. La famille doit également pouvoir donner son avis et faire partie du processus de diagnostic et de traitements (Kennes, Vanderheyden, 2009). Il est nécessaire d'accorder du temps et de la compréhension envers la souffrance de ces personnes tout en tentant de rentrer en contact de manière efficace avec eux...

Marine Thys,  
Hélène Eraly

## Pour aller plus loin...

- Baguelin O., (2008), « Aides professionnelles et mobilisation familiale : la prise en charge des personnes démentes », *Retraite et société* 2008/1, n° 53, p. 113-145.
- Delvecchio L., (2003), « La personne âgée en institution », *Pensée plurielle* 2003/2, n° 6, p. 77-86.
- Demoures G., (2003), « Paroles de déments parole aux déments », *Gérontologie et société* 2003/3, n° 106, p. 111-128.
- Kennes B., Vanderheyden J.-E., (2009), « Avant-propos », dans Vanderheyden J.-E. et coll., *La prise en charge des démences*, De Boeck Supérieur, « Questions de personne », p. 13-16.
- Jovelet G., (2010), « Psychose et vieillissement », *L'information psychiatrique* 2010/1, vol. 86, p. 39-47.
- Le Bihan B., Mallon I., Sopadzhiyan A., (2014), « Entre relais et soutien : les expériences différenciées du répit des aidants face aux démences », *Retraite et société* 2014/3, n° 69, p. 77-98.
- Santé et Service sociaux Québec, « Les troubles psychotiques », en ligne : [http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob\\_sante/sante\\_mentale/index.php?id=64,11,0,0,1,0](http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/sante_mentale/index.php?id=64,11,0,0,1,0)
- Thorez D. Noël J.-L., De Montgolfier S., Le Dastumer B., (2009), « Le libre choix du patient dément en institution », *Gérontologie et société* 2009/4, n° 131, p. 131-146.
- Ylieff M., De Lepeleire J., Buntinx F., (2006), « Soins aux personnes âgées démentes en Belgique. Résultats et recommandations de l'étude Qualidem », Garant, Anvers, p.42-44,.

### Pour citer cette analyse

Thys M., Eraly, H. (2015). À l'écoute des résidents : comment soigner les comportements de démence en milieu institutionnel ? *Analyses Énéo*, 2015/23.

*Avertissement* : Les analyses Énéo ont pour objectif d'enrichir une réflexion et/ou un débat à propos d'un thème donné. Elles ne proposent pas de positions avalisées par l'asbl et n'engagent que leur(s) auteur(e)(s).

Énéo, mouvement social des aînés asbl

Chaussée de Haecht 579 BP 40 – 1031 Schaerbeek - Belgique  
e-mail : [info@eneo.be](mailto:info@eneo.be) – tél. : 00 32 2 246 46 73

En partenariat avec



Avec le soutien de



Avec l'appui de

