PROTOCOLE PRISE EN CHARGE DES TROUBLES COGNITIFS

Rappel :

On distingue 2 grands types de troubles comportementaux :

Troubles déficitaires : manifestations sous forme de retrait, d'une indifférence à soi-même et à l'environnement, voire d'une dépression = troubles psychologiques

Troubles productifs : dérangeants pour l'environnement humain ou matériel : agitation, déambulation, agressivité, cris, hallucinations, idées délirantes = troubles psychotiques

Pathologie démentielles : Corps de Lewy, démence, maladie d'Alzheimer…

Somatiques : états confusionnel, douleur, épuisement…

Environnementales : environnement physique non familier, bruyant, équipe soignante ou entourage inadaptés ou non formés

Souffrance psychologique : conflit familial, évènement douloureux récent…

1ère étape : Analyse des troubles psychologique ou comportemental, aigu ou chronique, dérangeant ou non

Où ?
- quelle situation ?
- dans quelle circonstance ?

Quand ?
- Facteur déclenchant ?
- Changement récent ?
- A quel moment de la journée ?
- Fréquence ?

Comment ?
- Depuis combien de temps ?
- Retentissement sur la prise en charge et la dépendance du résident ?
- Evolution de ce trouble ou après intervention des soignants ?

Interrogatoire d'un membre de l'équipe soignante impliqué dans la prise en charge du résident

2ème étape : Examen clinique du résident

- Favoriser l'apaisement : voix calme, ton apaisant, écoute…
- Favoriser la communication
- Éviter l'isolement
- Éviter les modifications brutales
- Favoriser un environnement apaisant

- Évaluer l'inconfort vestimentaire et de positionnement (lit, fauteuil)
- Prise en charge psychologique
- Prise en charge orthophonique, ergo, kiné
- Proposer une stimulation quotidienne adaptée

3ème étape : projet de traitements non médicamenteux

-Activité physique adaptée
-art thérpaie
-Musicothérapie
-Thérapie par al apoupée
-Médiation animale
-Massages

4ème étape : traitements médicamenteux

UNIQUEMENT :

. en cas de trouble psychotique sévère et non contrôlable
. après échec des mesures non médicamenteuses ou en cas d'urgence

IMPORTANT :

Prescription médicale du médecin traitant en collaboration avec gériatre ou psychiatre avec suivi et contrôle du bénéfice efficacité/tolérance
Surveillance et prévention des chutes

Date 01.06.2025

Dr Bernard Gros	Anne Durand	Jean Louis Martinez
Médecin coordonnateur	IDEC	Directeur

[redacted]