

**CHAIRE DE RECHERCHE EN
SOINS INFIRMIERS À LA PERSONNE
ÂGÉE ET À LA FAMILLE**

Intervention Décibels



**Une démarche
d'interventions
basée sur les sens
des comportements
vocaux de
personnes âgées
vivant avec un
trouble neurocognitif
– 2^e édition**

**MANUEL DES PROCHES
ET DES SOIGNANTS**

Anne Bourbonnais et collaborateurs

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal*

Québec 

**Université 
de Montréal**

Cette deuxième édition du manuel sur *l'intervention Décibels : une démarche d'interventions basée sur les sens des comportements vocaux* découle des travaux de Anne Bourbonnais et de son équipe de recherche. Ces travaux ont été subventionnés par la Fondation du Centre gériatrique Maimonides Donald Berman, la Société Alzheimer du Canada et les Instituts de recherche en santé du Canada.

Coordination du projet de recherche
Marie-Hélène Lalonde, inf., M. Sc.

Conception de la deuxième édition du manuel
Anne Bourbonnais, inf., Ph. D.
Marie-Hélène Lalonde, inf., M. Sc.

Conception de la première édition du manuel
Anne Bourbonnais, inf., Ph. D.
Marie-Hélène Lavallée, inf., M. Sc.

© **Tous droits réservés, 2018**

Toute reproduction en tout ou en partie, sous quelque forme et par quelque procédé que ce soit, est interdite sans l'autorisation écrite préalable de l'auteure principale, Anne Bourbonnais, titulaire de la Chaire de recherche en soins infirmiers à la personne âgée et à la famille : anne.bourbonnais@UMontreal.ca

Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal
4565, chemin Queen Mary
Montréal (Québec) H3W 1W5 Canada

Pour citer ce document

Bourbonnais, A., Lalonde, M-H et Lavallée, M-H. (2018). *Intervention Décibels : Une démarche d'interventions basées sur les sens des comportements vocaux de personnes âgées vivant avec un trouble neurocognitif — Manuel des proches et des soignants*, 2^e édition. Montréal : Chaire de recherche en soins infirmiers à la personne âgée et à la famille

Notes

Dans ce manuel, l'emploi du féminin n'a d'autres fins que celles d'alléger le texte et de faciliter la lecture.

Toute référence aux troubles neurocognitifs inclut, entre autres, la maladie d'Alzheimer, vasculaire, mixte, frontotemporale ou à corps de Lewy.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2018
Bibliothèque et Archives Canada, 2018
ISBN (version électronique) : 978-2-922662-60-3

© Chaire de recherche en soins infirmiers à la personne âgée et à la famille, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, 2018

Table des matières

Introduction.....	6
Quelques définitions	7
Quelques grands principes.....	8
Survol de la démarche d'interventions	10
Les étapes de la démarche d'interventions	13
Étape 1 : Combiner des stratégies d'identification des sens des comportements vocaux	13
Étape 2 : Identifier les sens possibles des comportements vocaux	19
Étape 3 : Associer des catégories d'interventions à chaque sens.....	24
Étape 4 : Imaginer des interventions spécifiques pour chaque catégorie d'interventions	26
Étape 5 : Identifier des personnes responsables de chaque intervention imaginée	29
Étape 6 : Réajuster les interventions.....	32
Conclusion	35
Boîte à outils.....	36
Outil 1 : Aide-mémoire sur la démarche d'interventions	37
Outil 2 : Entente de partenariat.....	38
Outil 3 : Exemple d'un scénario pour organiser la première rencontre des partenaires avec la proche	39
Outil 4 : Exemples de questions pour les rencontres formelles et informelles des partenaires	40

Outil 5 : Grille d'observation des comportements vocaux et de l'environnement 44

Outil 6 : Feuille de notes pour les rencontres des partenaires et l'exemple d'une
feuille complétée48

Table des figures

Figure 1. Continuum vers le partenariat	9
Figure 2. Représentation de la démarche d'interventions	11
Figure 3. Stratégies d'identification des sens des comportements vocaux	13
Figure 4. Regroupements des sens des comportements vocaux.....	19
Figure 5. Catégories d'interventions.....	24
Figure 6. Vers l'identification d'interventions spécifiques	26
Figure 7. Liens avec les personnes responsables	29
Figure 8. Fréquence des rencontres obligatoires pour le réajustement des interventions.....	32

Introduction

Dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), la majorité des résidents sont atteints d'un trouble neurocognitif majeur comme la maladie d'Alzheimer, vasculaire, mixte, frontotemporale ou à corps de Lewy. Parmi ces personnes âgées, jusqu'à 60 % d'entre elles manifestent des comportements vocaux.

Ces comportements peuvent indiquer un mal-être chez les personnes âgées qui les manifestent. Ils entraînent plusieurs conséquences sur la personne qui a ce type de comportement telles que l'isolement social, une surmédication et une augmentation de l'anxiété. Ces comportements ont aussi des conséquences sur les autres se trouvant dans l'environnement (par exemple, les autres résidents, les proches aidantes, les soignantes).

Préoccupée par cette situation et souhaitant augmenter le bien-être des personnes âgées vivant avec la maladie d'Alzheimer, notre équipe de recherche a développé une intervention avec l'aide de soignantes et de proches aidantes de personnes âgées qui manifestaient des comportements vocaux. Cette intervention a pris la forme d'une démarche basée sur les sens des comportements vocaux. Elle met au premier plan la contribution essentielle des proches aidantes et des soignantes. Un aide-mémoire présentant les divers éléments de cette démarche est disponible dans la boîte à outils à la fin de ce manuel (voir outil 1).

Le manuel vise à présenter cette démarche d'interventions. Il se divise comme suit. D'abord, il définit les principaux termes rattachés à la démarche afin d'assurer votre compréhension. Ensuite, il présente les grands principes sur lesquels s'appuie cette démarche, ainsi que son déroulement. Puis, il explique chacune des étapes qui la composent. En annexe, divers outils pouvant être utiles lors de la réalisation de cette démarche sont présentés.

Quelques définitions

Commençons tout d'abord par une courte définition des principaux termes utilisés dans le cadre de la démarche d'interventions.

- **Comportements vocaux** : des comportements entendus par les autres et qui leur semblent inappropriés. Ils prennent diverses formes, par exemple, la répétition de mots ou de phrases à voix haute, des gémissements, des chants, des sifflements, etc. L'intensité (forte ou faible), la fréquence (souvent ou quelquefois par jour) et la durée (quelques minutes ou plusieurs heures) des comportements vocaux peuvent varier.
- **Démarche d'interventions** (aussi appelée intervention Décibels) : une façon de faire, composée de principes de base et d'une suite d'étapes qui vise à augmenter le bien-être de la personne âgée, des proches et des soignantes.
- **Proche aidante** : une personne qui a une relation émotionnelle et sociale avec la personne âgée, par exemple, un membre de sa famille ou une amie.
- **Sens des comportements vocaux** : ce que ces comportements veulent dire ou ce qu'ils expriment. Par exemple, les comportements vocaux peuvent exprimer un besoin ou une douleur.
- **Soignante** : une infirmière, une infirmière auxiliaire, une préposée aux bénéficiaires ou une autre professionnelle de la santé (par exemple, une récréologue, une travailleuse sociale ou un médecin) qui est impliquée dans les soins de la personne âgée.
- **Trouble neurocognitif** : changements physiques dans le cerveau qui causent, entre autres, des troubles de la mémoire, de la concentration, de la résolution de problèmes et du langage. Ceci peut causer différents types de comportements chez les personnes âgées, dont les comportements vocaux. Des exemples d'un trouble neurocognitif sont la maladie d'Alzheimer, vasculaire, mixte, frontotemporale ou à corps de Lewy.

Quelques grands principes

La démarche d'interventions s'appuie sur cinq (5) grands principes. Ces principes sont les « ingrédients » essentiels à mettre en œuvre.

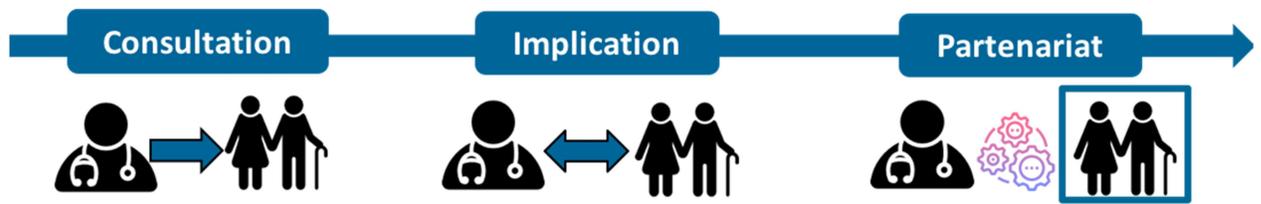
A. Créer un partenariat entre la personne âgée, ses proches aidantes et ses soignantes

La démarche d'interventions s'appuie sur un engagement entre la personne âgée (dans la mesure du possible), ses proches aidantes et ses soignantes à collaborer ensemble. Tant les proches aidantes que les soignantes sont encouragées à s'engager activement afin de partager ce qu'elles savent de la personne âgée et des comportements vocaux. Elles sont aussi encouragées à réfléchir, discuter, décider, planifier et à évaluer ensemble les différents éléments se rapportant à la démarche d'interventions et aux comportements vocaux.

Vous serez donc appelées à travailler régulièrement ensemble, en tant que partenaires, et à prendre des décisions ensemble. Des outils ont été conçus pour vous aider à amorcer et maintenir un tel partenariat. Ils sont disponibles dans la boîte à outils à la fin du manuel (voir outils 2, 3 et 4).

Il est important de préciser que ce travail en partenariat entre les soignantes et les proches doit aller plus loin qu'uniquement la consultation ou l'implication des proches. Pour vous aider à voir la différence, voici quelques définitions (voir aussi la figure 1) :

- *Consultation* : les soignantes donnent de l'information aux proches sur les comportements vocaux de la personne âgée et sur leurs façons d'intervenir pour tenter de les diminuer. Les proches n'ont pas accès au plan d'interventions.
- *Implication* : les soignantes demandent l'avis des proches sur les sens des comportements vocaux et ce qui pourraient les diminuer. Les proches peuvent avoir accès au plan d'interventions, mais ne participent pas à son application.
- **Partenariat** : les soignantes et les proches échangent de l'information pour mieux comprendre les comportements vocaux. Les proches contribuent à créer le plan d'interventions, peuvent le modifier et participent activement à son application. Ce partenariat est ce qui est à la base de la démarche d'interventions.



© Marie-Hélène Lalonde (2018)

Figure 1. Continuum vers le partenariat

B. Identifier les sens des comportements vocaux

Comme tout être humain, les comportements de la personne âgée expriment ce qu'elle vit. La démarche d'interventions s'appuie sur ce que les comportements vocaux expriment, par exemple, des besoins ou de la douleur. C'est ce que nous appelons les sens des comportements vocaux. Ces sens sont propres à chaque personne âgée. La démarche d'interventions repose sur le désir de comprendre, en partenariat, les différents sens des comportements vocaux d'une personne âgée.

C. Utiliser plusieurs interventions ajustées aux sens des comportements vocaux

Afin de poser des actions efficaces et d'améliorer le bien-être de la personne âgée qui a des comportements vocaux, plusieurs interventions doivent être combinées. Le choix de ces multiples interventions doit être fait en fonction des sens des comportements vocaux qui ont été identifiés en partenariat pour cette personne.

D. Personnaliser les interventions à chaque personne âgée

Toute personne est unique, tout comme le milieu dans lequel elle se trouve. Afin d'être adaptée aux caractéristiques uniques de la personne âgée qui a des comportements vocaux et de son milieu de vie, chaque intervention doit être personnalisée (ajustée) afin de lui convenir. De plus, ce que vit la personne âgée change dans le temps et selon les situations. Donc ces interventions doivent être réajustées afin de toujours être adaptées aux sens changeants des comportements vocaux de la personne âgée.

E. Réfléchir de façon active en équipe

Les proches aidantes et les soignantes possèdent des forces complémentaires pour trouver les sens des comportements vocaux et de nouvelles idées d'interventions personnalisées. Pour que ces forces soient mises en commun, il faut que les proches aidantes et les soignantes réfléchissent souvent, partagent leurs connaissances et prennent des décisions ensemble. En se questionnant toute seule et en groupe sur

ce qui fonctionne bien et ce qui fonctionne moins bien, de nouvelles idées vont jaillir et permettre de rendre plus efficace la démarche afin d'augmenter le bien-être de la personne âgée et la capacité d'agir des proches et des soignantes.

Survol de la démarche d'interventions

La figure 2 ci-dessous représente les cinq (5) principes devant être appliqués à travers les six (6) étapes de la démarche d'interventions. Ces étapes s'influencent les unes les autres de façon à guider l'activité suivante devant être réalisée. Elles se déroulent de façon continue, flexible et répétitive. À titre d'exemple, certaines étapes peuvent avoir lieu en même temps ou nécessiter de faire des « allers-retours ».

Pour favoriser un partenariat et réaliser les différentes étapes, les soignantes et les proches doivent organiser des rencontres ensemble au moins une fois par mois. L'outil 2 permet d'établir une entente de partenariat pour faciliter l'organisation de ces rencontres. Une personne de l'équipe de soins devrait donc être identifiée rapidement comme étant responsable d'établir cette entente de partenariat et de faciliter l'organisation des rencontres. Voici quelques conseils pour l'organisation de ces rencontres :

- Prévoir au moins une 1^{re} rencontre formelle (structurée, dans une salle fermée)
- Puis, alterner les rencontres formelles avec des rencontres informelles (au poste, sans ordre du jour précis)

Aussi, durant la réalisation de la démarche d'interventions, il est nécessaire de respecter les **deux préalables** suivants :

- 1. Ne pas considérer les comportements vocaux comme un comportement inévitable chez la personne âgée qui a un trouble neurocognitif ;*
- 2. Adopter une attitude d'ouverture et de curiosité et désirer découvrir les sens des comportements vocaux de la personne âgée.*

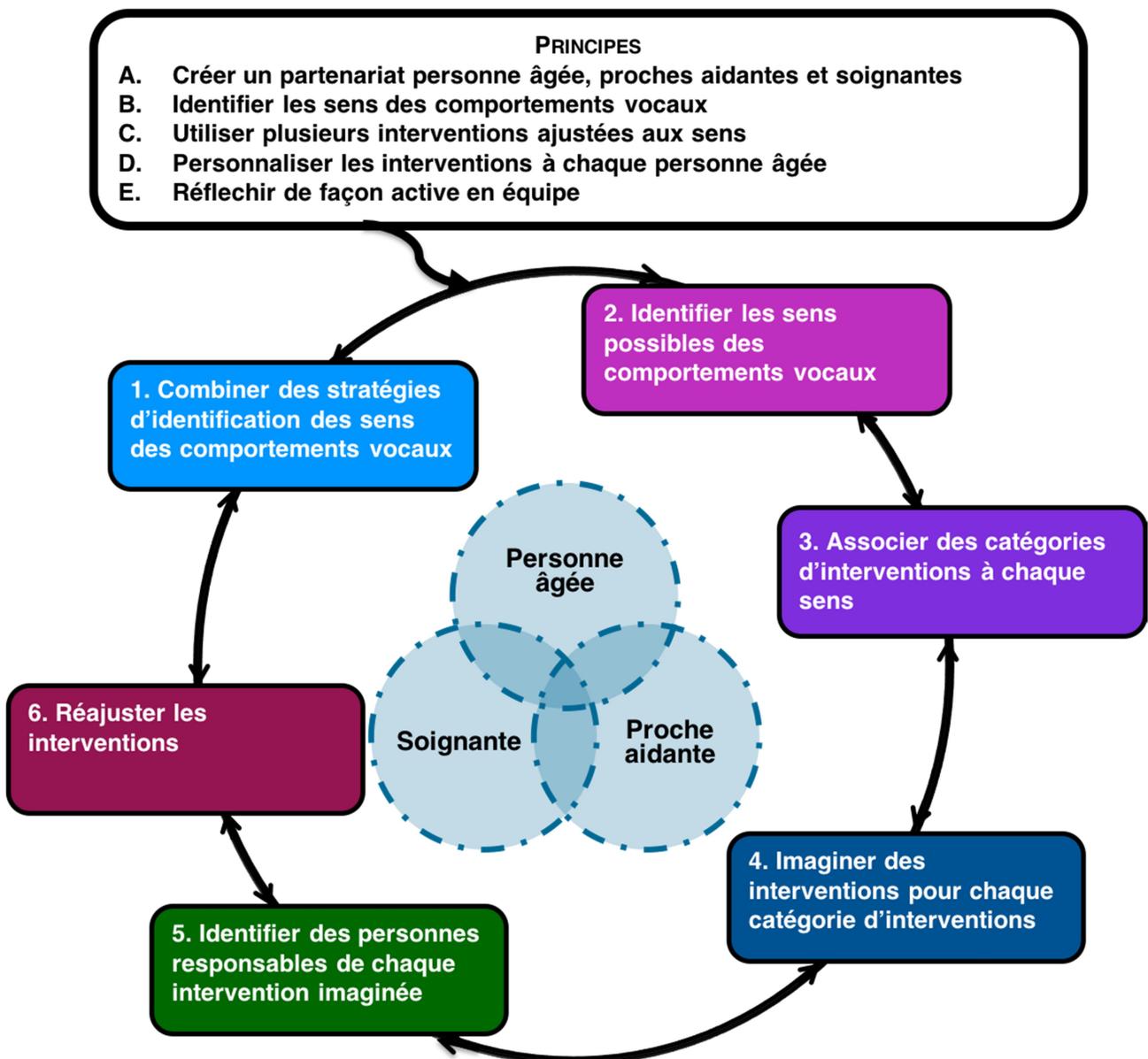


Figure 2. Démarche d'interventions

Chacune de ces 6 étapes est expliquée en détail dans les prochaines sections du manuel. Une série d'exemples cliniques démontrent chaque étape. Ces exemples s'appuient sur l'histoire fictive de Mme Gruda, une personne âgée, de sa fille Anita et de ses soignantes. L'encadré 1 ci-après vous permettra de faire connaissance avec Mme Gruda !



Encadré 1. La parole à la personne âgée

Bonjour ! Je m'appelle Mme Gruda. J'ai 81 ans et je suis née en Pologne. Je vis depuis quelques années dans un CHSLD et ma fille Anita me rend visite chaque semaine. Ça me fait tellement plaisir quand elle vient me voir !

Les gens ne comprennent pas pourquoi, mais je crie plusieurs fois par jour. La plupart du temps, je crie : « À l'aide ! À l'aide ! Dieu, aidez-moi ! ». Je répète les mêmes mots, mais je ne crie pas toujours pour les mêmes raisons. Parfois, je crie même en polonais, parce que c'est ma langue maternelle et qu'elle me revient si facilement !

Bien souvent, je fais cela parce que je suis inconfortable ou que quelque chose me dérange. Je m'ennuie et des fois j'ai même l'impression d'être morte. Je suis toujours très contente quand on vient me parler et je vous ouvre mes bras pour que vous compreniez que je suis contente de vous accueillir. Je suis également très heureuse quand ma fille vient me visiter. Je ne me souviens pas toujours de son nom ou même qu'elle est ma fille, mais je n'oublie pas que je la connais et que je l'aime. Ses visites me font le plus grand bien puisqu'à ce moment-là, je me sens un peu moins seule et j'ai la chance de pouvoir parler en polonais avec quelqu'un qui me connaît bien. Des fois, elle me dit que je crie. Je la crois, mais je suis surprise parce que je ne réalise pas toujours que je crie. Ça doit être très déconcertant pour elle que je ne m'en rende pas compte, mais honnêtement je ne sais pas pourquoi je fais cela.

Les étapes de la démarche d'interventions

L'application de la démarche d'interventions a lieu de façon continue auprès de la personne âgée qui a des comportements vocaux (voir outil 1 présentant un aide-mémoire des étapes de la démarche). Durant les deux premiers mois, les soignantes et les proches aidantes doivent se rencontrer au moins une fois par mois. Par la suite, le moment des rencontres est déterminé ensemble selon les besoins des partenaires et de la personne âgée et à l'aide de l'entente de partenariat (voir outil 2). Le déroulement précis de ces rencontres est décrit un peu plus loin. Un scénario donnant un exemple sur quoi dire à la proche lorsqu'on l'aborde initialement pour l'organisation d'une première rencontre est disponible dans la boîte à outils (voir outil 3).

Étape 1 : Combiner des stratégies d'identification des sens des comportements vocaux

La première étape de la démarche d'interventions vise à combiner différentes stratégies pour identifier les sens des comportements vocaux de la personne âgée afin de mieux les comprendre. Il existe quatre (4) grandes catégories de stratégies d'identification des sens des comportements vocaux (voir figure 3). Dans chaque catégorie, nous vous présentons une liste de stratégies. Ce sont des exemples de stratégies que vous pouvez utiliser, mais vous pouvez en ajouter d'autres au besoin ! Il est à noter que ces stratégies sont souvent reliées entre elles d'une catégorie à l'autre. De plus, elles doivent être utilisées par plusieurs personnes et à différents moments de la journée, de la soirée et de la nuit, ainsi qu'à travers le temps.

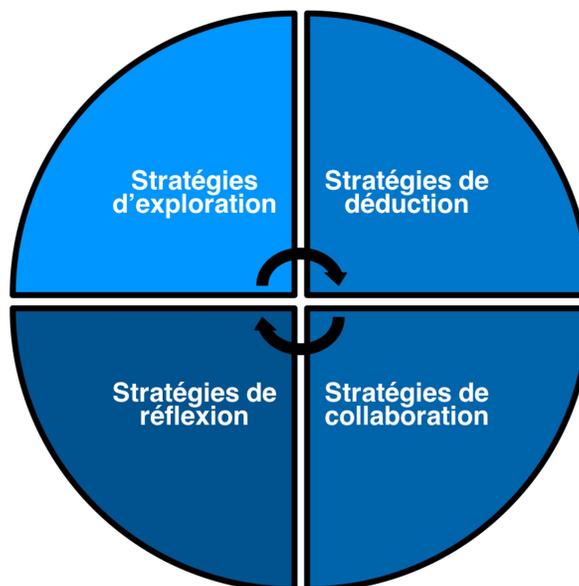


Figure 3. Stratégies d'identification des sens des comportements vocaux

Stratégies d'exploration

Cette catégorie de stratégies regroupe les façons permettant d'explorer, d'examiner et d'évaluer auprès de la personne âgée les différentes raisons pour lesquelles elle a des comportements vocaux et ce qui les a déclenchés. La plupart de ces stratégies reposent sur des interactions directes avec la personne âgée et elles demandent de bien connaître son histoire personnelle, ses habitudes, ses préférences, ainsi que ses caractéristiques (psychologiques, sociales et physiques).

Ces stratégies consistent, entre autres, à :

- **Poser des questions directement à la personne âgée sur les raisons de ses comportements vocaux.** Par exemple : Avez-vous de la douleur ? Êtes-vous inconfortable ? Vous sentez-vous fatiguée ? Est-ce que c'est trop bruyant ? Vous criez, est-ce que quelque chose vous dérange ? Est-ce que vous vous ennuyez ? Avez-vous besoin d'aller à la toilette ?
- **Évaluer les besoins de la personne âgée.** Par exemple, en vérifiant si elle a faim, si elle a besoin d'aller à la toilette ou de faire changer sa culotte d'incontinence.
- **Examiner la personne âgée pour éliminer des problèmes physiques.** Par exemple, s'assurer que ses vêtements ne sont pas inconfortables ou qu'elle n'a pas une irritation cutanée.
- **Observer minutieusement :**
 - Son environnement physique et social : par exemple, la présence de bruits (télévision, musique), la température ambiante, l'intensité de la lumière, la présence de personnes inhabituelles, etc.
 - Ses comportements et habitudes : par exemple, les signes non verbaux qu'elle manifeste, ses activités de la vie quotidienne, les changements dans son sommeil, les caractéristiques de ses comportements vocaux (type, intensité, durée), etc.
 - Les comportements des autres résidents qui sont autour d'elle : par exemple, la communication entre les résidents.

Il est à noter qu'une grille d'observations des comportements vocaux est disponible dans la boîte à outils (voir outil 5) pour organiser et noter les observations faites auprès de la personne âgée.

Stratégies de déduction

Les stratégies de cette catégorie se basent sur des suppositions ou des idées qui pourraient expliquer les comportements vocaux de la personne âgée. Elles font appel au raisonnement pour tenter d'expliquer les raisons de ces comportements et ce qui les a déclenchés. Ces stratégies consistent par exemple à :

- **Comparer les comportements vocaux de la personne âgée** avec ses comportements habituels, ainsi qu'avec ceux d'autres personnes âgées, afin de distinguer les différents types de comportements vocaux et leurs changements dans le temps et selon les situations. Par exemple, remarquer la différence parmi les comportements vocaux d'une personne âgée qui fait des « mmmm » comme un gémissement lorsqu'elle est triste et une autre qui dit « allo, allo, allo » à répétition quand elle voit quelqu'un et qu'elle veut qu'il s'approche.
- **Éliminer les possibilités** en faisant des essais-erreurs pour faire cesser les comportements vocaux ou augmenter son bien-être. Il s'agit d'essayer des choses auprès de la personne âgée et de vérifier par la suite si cela a un effet sur elle. Par exemple, donner un analgésique ou appliquer un coussin chauffant afin de vérifier si ses comportements vocaux étaient causés par de la douleur.
- **Porter attention** aux caractéristiques des comportements vocaux, aux mots utilisés et aux comportements qui leur sont associés. Par exemple, le visage triste de la personne âgée qui a des comportements vocaux lorsque sa famille la quitte après une visite, ou encore des cris aigus accompagnés de coups quand la personne âgée ressent de la douleur.
- **Être empathique**, c'est-à-dire se mettre à la place de la personne âgée afin d'essayer de comprendre comment elle peut se sentir. Par exemple, imaginer la tristesse ou la frustration que peut ressentir une personne âgée qui n'a plus beaucoup de contrôle sur son environnement ou qui se sent comme un objet.

Stratégies de collaboration

Cette catégorie fait référence aux façons permettant aux soignantes et aux proches aidantes d'une personne âgée de discuter et de réfléchir ensemble pour mieux comprendre pourquoi elle a des comportements vocaux et d'améliorer son bien-être. Basées sur le respect et la confiance, ces stratégies visent à reconnaître les forces de chacun. Ces stratégies consistent par exemple à :

- **Échanger entre soignantes** en parlant de la personne âgée et de ses comportements vocaux et en partageant ses connaissances sur le sujet. Également, si des soignantes sont plus expérimentées avec ce type de comportement, elles peuvent en faire profiter le reste de l'équipe de soins.
- **Échanger entre proches aidantes** en parlant des comportements vocaux de la personne âgée (par exemple, au sein de la famille), afin de réfléchir ensemble aux raisons possibles de ses comportements.
- **Échanger entre proches aidantes et soignantes** en discutant et en encourageant les autres à partager leurs connaissances uniques au sujet de la personne âgée et en leur demandant quelles sont leurs idées.

Stratégies de réflexion

Cette catégorie regroupe les stratégies qui demandent d'examiner les pensées spontanées qui viennent à notre esprit à propos des comportements vocaux de la personne âgée. Ces stratégies peuvent apporter un éclairage différent afin de mieux comprendre la personne âgée. Parmi ces stratégies, il y a, entre autres, le fait de :

- **Réfléchir en groupe**, ce qui permet de faire un remue-méninge des idées de chacun au sujet des comportements vocaux de la personne âgée.
- **Se poser des questions en lien avec :**
 - Le contexte dans lequel se trouve la personne âgée : par exemple, pouvez-vous penser à des événements qui se produisent sur l'unité de soins et qui semblent influencer les comportements vocaux de la personne âgée ? Pouvez-vous penser à des endroits particuliers où cette personne manifeste davantage de comportements vocaux ?
 - Ce qui est observé chez la personne âgée : À quoi pensez-vous lorsque vous regardez son visage pendant qu'elle a des comportements vocaux ? Avez-vous des idées sur les raisons qui

expliqueraient pourquoi elle manifeste davantage ces comportements à certains moments ?

- Les interactions que l'on a avec la personne âgée : Est-ce que certaines de vos actions ont un impact sur les comportements vocaux de la personne âgée ?



Laissez aller votre créativité !

Quels autres moyens pourriez-vous utiliser pour identifier les sens des comportements vocaux d'une personne âgée ?

L'encadré 2 ci-après donne la parole à l'infirmière de Mme Gruda et démontre comment elle réalise l'étape 1 de la démarche d'interventions afin d'augmenter son bien-être.



Encadré 2. La parole à l'infirmière de Mme Gruda

Mme Gruda manifeste des comportements vocaux plusieurs fois par jour. Mes collègues et moi savons que ses comportements ne sont pas « normaux » parce qu'elle a la maladie d'Alzheimer et qu'il y a quelque chose à faire pour améliorer son bien-être (**préalables**).

D'abord, on travaille avec le reste de l'équipe soignante. Échanger ensemble sur les comportements vocaux de Mme Gruda me permet d'avoir plus d'informations et de voir son comportement sous différents angles (**stratégies de collaboration et de réflexion**). Je la comprends mieux ! La fille de Mme Gruda, Anita, nous aide beaucoup puisqu'elle s'implique énormément et elle travaille avec nous. Sa contribution est incroyable lors de nos rencontres parce qu'elle connaît si bien sa mère. Grâce à elle, nous connaissons maintenant un peu plus Mme Gruda. Par exemple, on a appris qu'elle a toujours été une dame très occupée et impliquée auprès des autres (**importance de connaître la personne âgée**). Sa maison était ouverte à tout le monde et elle adorait cuisiner et divertir ses invités. Maintenant, elle s'ennuie beaucoup ne pouvant plus s'occuper des autres. Anita croit que sa mère se sent en prison. Ces renseignements ont été très utiles pour moi afin de planifier les soins de Mme Gruda et je n'aurais jamais pu les obtenir sans l'aide de sa fille (**stratégies de collaboration**).

Une autre façon qui m'a permis de découvrir les raisons des comportements vocaux de Mme Gruda est de la questionner directement ! Ça semble normal, mais bien souvent on oublie que les personnes qui ont la maladie d'Alzheimer sont quand même capables de nous dire ce qu'elles vivent à leur façon ! J'essaie aussi d'éliminer tout problème physique pour m'assurer qu'elle n'a pas de douleur ou d'inconfort et j'évalue ses besoins (**stratégies d'exploration**). Parfois, lorsque je n'arrive pas à trouver pourquoi elle a des comportements vocaux, j'essaie des choses et j'observe comment elle réagit (**stratégies de déduction**). Par exemple, un jour j'ai remarqué que lorsqu'il y a beaucoup de bruit autour d'elle, ça semble la déranger et elle commence à avoir des comportements vocaux.

Parfois, j'essaie aussi de me mettre à sa place pour comprendre les raisons de ses comportements vocaux et je me dis que, moi aussi, si j'habitais avec des personnes dont je ne me souviens pas, je serais probablement nerveuse et que j'aurais peut-être le goût de crier au secours (**stratégies de déduction**) !

Étape 2 : Identifier les sens possibles des comportements vocaux

La deuxième étape consiste à organiser une rencontre d'équipe qui inclut les soignantes et au moins une proche aidante de la personne âgée. Elle vise à mettre en commun les sens des comportements vocaux qui ont été identifiés grâce aux stratégies d'identification. Durant cette rencontre, la réflexion et la discussion sur les sens possibles des comportements vocaux de la personne âgée se poursuivent afin de les identifier avec plus de précision au moyen de cinq regroupements de sens (voir figure 4). Ces regroupements sont présentés dans ce qui suit. Nous vous présentons une liste de sens possibles dans chaque regroupement. Ces sens sont des exemples qui peuvent vous aider à identifier ceux qui sont propres aux comportements vocaux de la personne âgée. Il est donc possible que vous identifiiez d'autres sens qui ne se retrouvent pas dans la liste d'exemples.

Il est à noter que c'est également au cours de cette première réunion que les étapes 3, 4 et 5 de la démarche (qui seront décrites après) s'effectuent. Pour aider au bon déroulement de cette première rencontre, il est conseillé de l'organiser en tentant d'inclure le plus possible les personnes concernées et de la formaliser dans la mesure du possible. Un aide-mémoire (voir outil 1) et un document pour prendre en note les décisions conjointes (voir outil 6) sont disponibles dans la boîte à outils, incluant un exemple d'une feuille de notes complétée pour Mme Gruda.

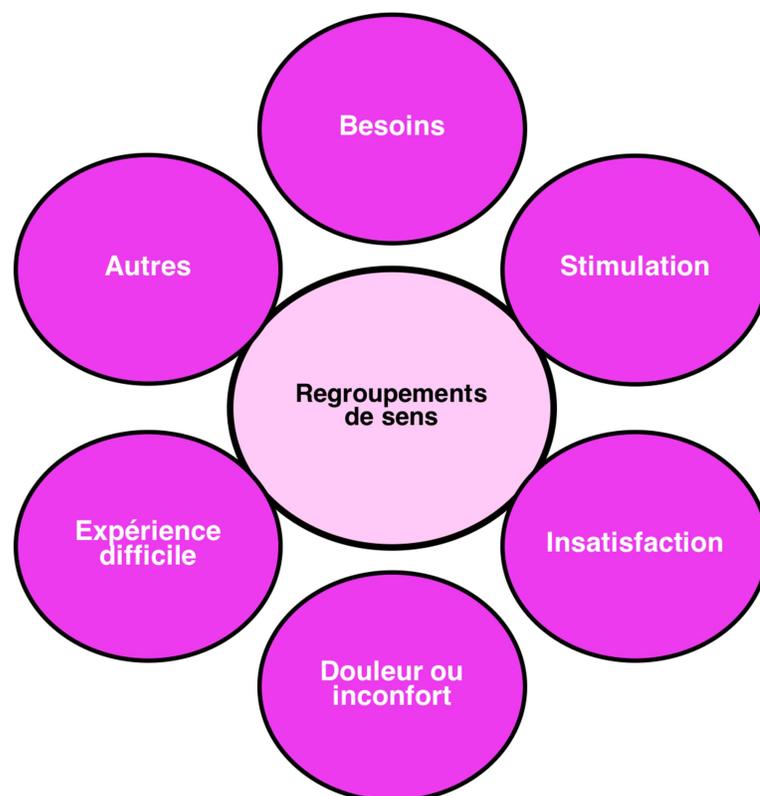


Figure 4. Regroupements des sens des comportements vocaux

Besoins

Ce regroupement de sens concerne les comportements vocaux qu'émet la personne âgée pour exprimer différents besoins, tel que :

- *Des besoins physiques :*
 - car elle se sent fatiguée
 - car elle doit aller à la toilette
 - car elle veut être changée de position
 - car elle a soif ou a faim
 - etc.
- *Besoins sociaux et émotionnels*
 - car elle a peur
 - car elle se sent seule
 - car elle s'ennuie
 - car elle veut communiquer ou parler avec quelqu'un
 - car elle aimerait avoir de l'attention ou de l'affection
 - car elle est en colère
 - etc.

Stimulation

Ce regroupement de sens fait référence aux comportements vocaux que manifeste la personne âgée lorsqu'elle est trop ou pas assez stimulée. Par exemple :

- *Les comportements vocaux peuvent exprimer une surstimulation :*
 - car il y a trop lumière dans la pièce
 - car il y a trop de bruits dans le corridor
 - car il y a trop de personnes autour d'elle
 - etc.
- *Les comportements vocaux peuvent exprimer une sous-stimulation :*
 - car il n'y a pas assez de bruits autour d'elle
 - car il n'y a pas assez d'activités autour d'elle
 - car elle ne voit personne autour d'elle
 - etc.

Insatisfaction

Ce regroupement de sens est en lien avec les comportements vocaux de la personne âgée lorsqu'elle exprime de l'insatisfaction ou son désaccord face à une situation ou un soin précis, ou encore face à l'organisation de son environnement. Voici des exemples de sens pour chacun de ces éléments :

- *Les comportements vocaux peuvent exprimer de l'insatisfaction face à une situation ou aux soins :*
 - car elle ne comprend pas la langue
 - car elle ne veut pas être changée ou lavée
 - car elle ne fait pas partie de la conversation
 - etc.
- *Les comportements vocaux peuvent exprimer de l'insatisfaction face à l'organisation de son environnement :*
 - car la table de chevet n'est pas placée comme elle le désire
 - car la porte de sa chambre n'est pas fermée
 - etc.

Inconfort ou douleur

Ce regroupement de sens est en lien avec les comportements vocaux qui indiquent de la douleur ou de l'inconfort.

- *Les comportements vocaux peuvent exprimer de la douleur ou de l'inconfort :*
 - car elle a été touchée trop brusquement
 - car elle est mobilisée
 - car elle ressent une douleur non soulagée
 - etc.

Expériences difficiles

Ce regroupement de sens fait référence aux comportements vocaux qu'émet la personne âgée pour exprimer sa souffrance et sa vulnérabilité face à sa situation. Voici des exemples :

- *Les comportements vocaux peuvent exprimer une souffrance :*
 - car elle revit des blessures ou des souvenirs difficiles du passé
 - car elle se sent traitée comme un objet
 - car elle ne comprend pas pourquoi elle doit habiter dans un CHSLD
 - car elle ne veut plus vivre et désire mourir
 - etc.

- *Les comportements vocaux peuvent exprimer de la vulnérabilité :*
 - car elle n'est pas capable de s'exprimer autrement
 - car elle ne comprend pas ce qui se passe
 - car elle est désorientée
 - etc.



Laissez aller votre créativité !

Quels autres sens pourraient avoir les comportements vocaux ?

L'encadré 3 ci-après donne la parole à la fille de Mme Gruda à propos des sens des comportements vocaux de sa mère et reflète donc l'étape 2 de la démarche d'interventions.



Encadré 3. La parole à la fille de Mme Gruda

J'ai été très surprise de constater que ma mère exprimait plusieurs choses avec ses comportements vocaux ! En travaillant avec les soignantes et en utilisant différentes stratégies, on a trouvé divers sens aux comportements de ma mère.

*On a découvert qu'elle a des comportements vocaux quand elle se sent fatiguée ou qu'elle a besoin d'aller à la toilette (**besoins physiques**). On a aussi remarqué qu'elle crie des fois pour avoir de l'attention ou parce qu'elle s'ennuie de moi (**besoins sociaux**). Toutefois, en discutant avec les soignantes et en combinant plusieurs stratégies pour identifier le sens de ses comportements vocaux, j'ai réalisé qu'elle peut aussi les manifester quand elle se sent nerveuse et anxieuse. Le plus souvent, elle a des comportements vocaux parce qu'elle veut recevoir de l'affection (**besoins émotionnels**). Également, quand je la quitte à la fin d'une visite, ma mère peut crier parce qu'elle ne veut pas que je parte. Elle m'a déjà mentionné que ce qu'elle vit en ce moment n'est pas une vie (**expérience difficile**).*

*D'autres fois, ma mère se fâche si elle n'arrive pas à obtenir ce qu'elle veut ou si elle ne l'obtient pas assez vite (**insatisfaction**). Dans ce cas, ses comportements vocaux deviendront de plus en plus forts jusqu'à ce qu'elle réussisse à avoir ce qu'elle désire. Elle se fâche aussi quand je parle à quelqu'un alors qu'elle est à côté de moi et que je ne l'inclus pas dans la conversation. Elle nous fait alors savoir haut et fort son mécontentement (**insatisfaction**) !*

*Il arrive aussi que ma mère ait des comportements vocaux lorsqu'il y a beaucoup de bruits dans le corridor près de sa chambre, surtout quand il y a trop de va-et-vient de personnel et de chariots de médicaments (**stimulation**). Je sais aussi que ma mère a de l'arthrose et que ça lui fait mal. Quand on la lève, on voit bien qu'elle a mal, elle grimace et crie (**douleur**).*

Étape 3 : Associer des catégories d'interventions à chaque sens

L'étape 3 se réalise lors de la rencontre entre les soignantes et la proche aidante de la personne âgée. Cette étape consiste à choisir, en partenariat, les catégories d'interventions qui sont les plus appropriées pour être associées à chacun des sens des comportements vocaux identifiés à l'étape 2.

Concrètement, il s'agit de prendre un sens des comportements vocaux à la fois et d'y associer une ou plusieurs catégories d'interventions. On peut imaginer que les sens des comportements vocaux et les interventions sont tous des morceaux d'un casse-tête qu'il faut mettre ensemble. Cette association entre les sens des comportements vocaux et les catégories d'interventions est essentielle afin d'apporter un changement optimal dans les comportements de la personne âgée et d'améliorer son bien-être.



Il est important de ne pas aller trop vite à la recherche d'interventions pointues comme on a l'habitude de faire. Il faut plutôt bien associer chacun des sens identifiés aux catégories d'interventions pour éviter de manquer des bonnes idées de nouvelles interventions !

Il existe au moins quatre (4) catégories d'interventions qui peuvent être associées aux sens des comportements vocaux (voir figure 5).

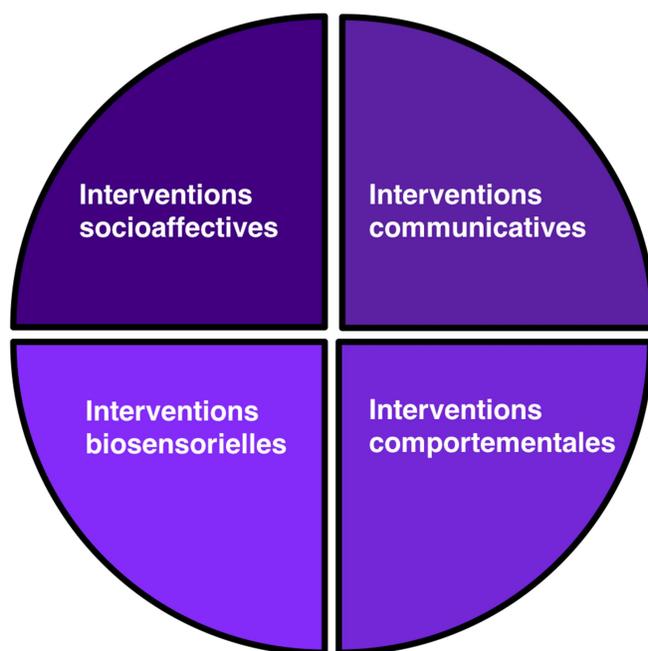


Figure 5. Catégories d'interventions

Ces catégories d'interventions sont décrites de façon générale dans ce qui suit. Des exemples précis pour chaque catégorie sont présentés à l'étape 4.

Interventions socioaffectives

Les interventions qui appartiennent à cette catégorie concernent les relations sociales et les émotions de la personne âgée. Elles demandent une approche empreinte de patience, de respect et de sensibilité à l'égard de la personne âgée qui a des comportements vocaux.

Interventions communicatives

Cette catégorie regroupe les interventions qui concernent les différentes façons de communiquer avec la personne âgée atteinte d'un trouble neurocognitif.

Interventions comportementales

Les interventions de cette catégorie ciblent les différents comportements que l'on peut adopter auprès de la personne âgée. Cette catégorie implique aussi les diverses activités qui visent à distraire et à divertir la personne âgée qui a des comportements vocaux.

Interventions biosensorielles

Cette catégorie contient les interventions qui visent à répondre aux besoins physiques de la personne âgée et à soulager sa douleur ou son inconfort. Elle regroupe également les interventions qui font appel aux différents sens de la personne âgée, c'est-à-dire le goût, l'ouïe, le toucher, l'odorat et la vue.



Laissez aller votre créativité !

Quelles autres catégories d'interventions pourraient être associées aux sens des comportements vocaux ?

Étape 4 : Imaginer des interventions spécifiques pour chaque catégorie d'interventions

L'étape 4 se réalise aussi lors de la rencontre entre les soignantes et la proche aidante de la personne âgée. Cette activité consiste à imaginer, en partenariat, plusieurs interventions pour chacune des catégories d'interventions associées aux sens des comportements vocaux de la personne âgée (voir figure 6).

Concrètement, il s'agit de prendre un sens à la fois avec ses associations à des catégories d'interventions et de réfléchir ensemble à ce qui est déjà fait et à ce qui pourrait être fait d'autre ou différemment pour diminuer les comportements vocaux et augmenter le bien-être de la personne âgée. Cette activité nécessite d'être créatif et d'aller chercher les différents points de vue des partenaires, soit des proches aidantes et des diverses soignantes. Les interventions imaginées doivent être personnalisées afin de correspondre aux caractéristiques uniques de la personne âgée. Parmi ces interventions, l'utilisation d'un appareil ou d'un médicament qui restreint les mouvements ou les comportements de la personne âgée (par exemple, une ceinture abdominale au fauteuil pour que la personne âgée reste assise ou un médicament pour contrôler son l'anxiété ou des comportements considérés comme agressifs) doit absolument être de dernier recours puisque des conséquences néfastes (p. ex. décès, chutes, blessures, problèmes cardiaques) ont été démontrées lors de l'utilisation de ces moyens.

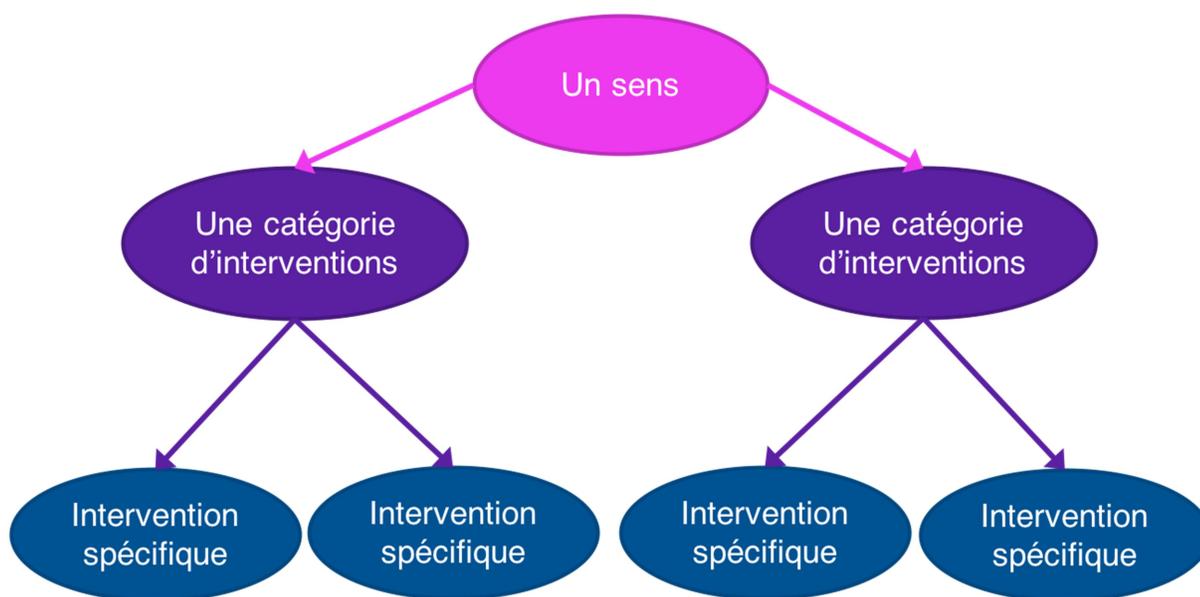


Figure 6. Identification d'interventions spécifiques

Afin de vous aider à imaginer des interventions, des exemples spécifiques pour chaque catégorie d'interventions vous sont présentés ci-après. Mais plusieurs autres interventions peuvent aussi être utilisées !

Exemples d'interventions socioaffectives

- *Avec d'autres personnes âgées :*
 - l'installer près d'un autre résident qui a un effet apaisant
 - la faire marcher avec un autre résident
 - lui permettre d'aider d'autres résidents
 - etc.
- *Avec des soignantes :*
 - lui donner de l'attention et lui démontrer de l'affection : lui faire des accolades, lui prendre la main, etc.
 - lui permettre de montrer son affection
 - la complimenter
 - la visiter fréquemment dans sa chambre
 - etc.
- *Avec les proches aidantes :*
 - lui démontrer de l'affection et lui permettre de montrer son affection
 - lui faire des massages de mains
 - organiser une rencontre via Skype^{MC}
 - l'aider à téléphoner à sa famille
 - présence simulée : afficher des photos, faire jouer un enregistrement-vidéo de sa famille, lui faire entendre la voix d'une personne significative, etc.
 - etc.

Exemples d'interventions communicatives

- *Parler avec elle :*
 - en faisant des phrases courtes
 - en utilisant l'humour ou le rire
 - en entrant dans son histoire au lieu de la réorienter (lui permettre de rester dans sa réalité)
 - en utilisant sa langue maternelle
 - en faisant référence à un être cher
 - etc.
- *Lui expliquer ce que l'on fait :*
 - nommer chacune de nos actions simplement
 - expliquer les raisons de nos actions en décortiquant les messages
 - etc.

Exemple d'interventions comportementales

- *La distraire :*
 - lui faire regarder la télévision dans sa langue maternelle
 - lui faire revivre des activités qu'elle aimait faire : prendre le thé avec des invités, etc.
 - la faire chanter avec d'autres résidents
 - travailler avec une récréologue / technicienne en loisir/bénévole
 - la faire prier
 - etc.
- *Faire quelque chose avec elle :*
 - l'amener à l'extérieur
 - lui donner un bain
 - la pomponner
 - etc.
- *Lui permettre d'avoir le contrôle et de participer à ses soins :*
 - la faire choisir entre deux vêtements ce qu'elle aimerait porter
 - suivre ses indications lors des soins, lorsque possible
 - lui donner un rôle dans l'activité de soin
 - lui laisser faire les choses par elle-même : lui permettre de se coiffer par elle-même, etc.
 - etc.

Exemples d'interventions biosensorielles

- *Répondre à ses besoins physiques :*
 - changer sa culotte d'incontinence ou l'amener à la toilette
 - lui offrir de boire quelque chose
 - équilibrer les activités et les moments de repos
 - etc.
- *Soulager sa douleur ou son inconfort :*
 - lui donner des analgésiques
 - lui mettre un coussin chauffant
 - la changer de position
 - etc.
- *Stimuler ses sens :*
 - lui faire écouter de la musique
 - utiliser l'aromathérapie
 - lui faire regarder un album de photos
 - lui offrir des aliments qu'elle aime
 - la mettre en contact avec un animal domestique



Laissez aller votre créativité !

Quelles autres interventions pourraient être aidantes auprès d'une personne âgée qui a des comportements vocaux ?

Étape 5 : Identifier des personnes responsables de chaque intervention imaginée

L'étape 5 se réalise en partenariat lors de la rencontre entre les soignantes et la proche aidante de la personne âgée. Elle vise à identifier les meilleures personnes pour réaliser chacune des interventions imaginées à l'étape 4 (voir figure 7).

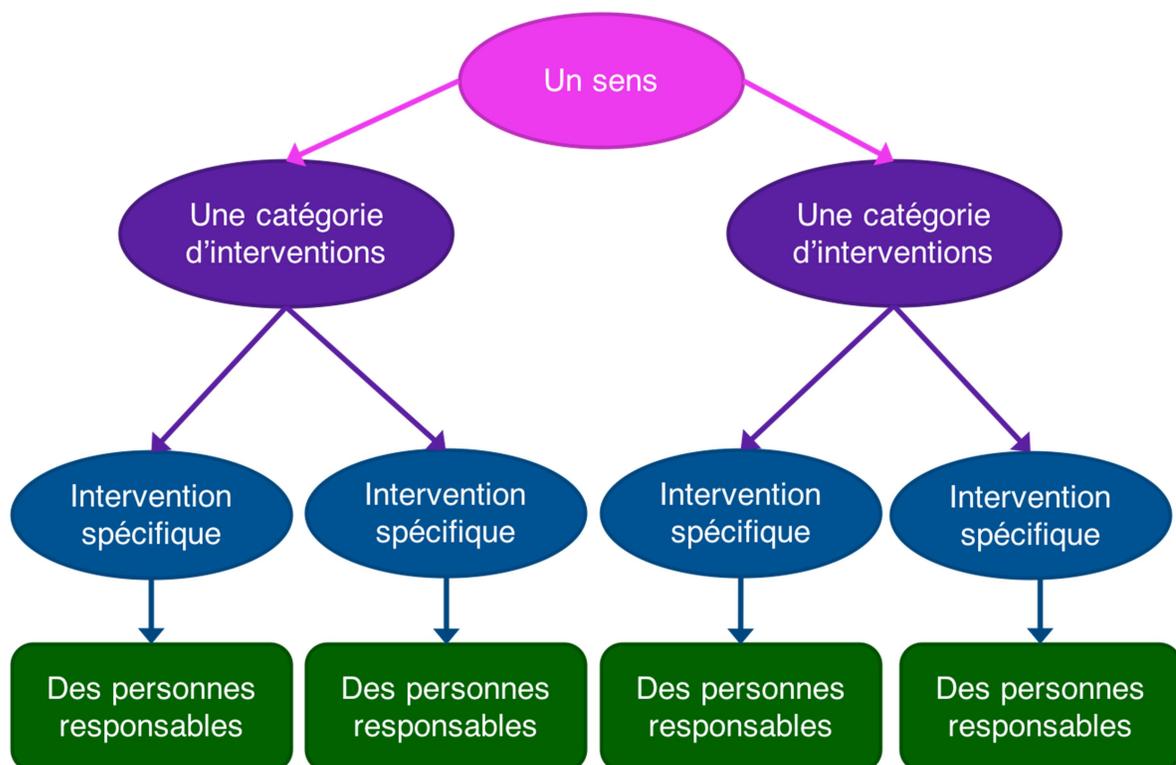


Figure 7. Liens avec les personnes responsables

Plus concrètement, cette activité consiste à prendre chacune des interventions et à identifier plusieurs personnes qui pourraient être responsables de les effectuer. Ces personnes peuvent être, entre autres, d'autres personnes âgées, des bénévoles, du personnel de l'entretien ménager, différentes soignantes ou proches qui interagissent avec la personne âgée qui a des comportements vocaux. Il faut tenter de penser et voir large pour inclure des personnes auxquelles nous n'aurions pas pensé! Si certaines des personnes responsables identifiées ne sont pas présentes à la rencontre, leur accord devra être sollicité et les principes de la démarche devront leur être expliqués.

L'encadré 4 ci-après donne à nouveau la parole à l'infirmière de Mme Gruda en lien avec les étapes 3, 4 et 5 de la démarche d'interventions.



Encadré 4. Les étapes 3, 4 et 5 selon l'infirmière

*On a passé beaucoup de temps en équipe à penser au comportement de Mme Gruda afin d'identifier les sens de ses comportements vocaux et à **imaginer plusieurs interventions** qui permettraient qu'elle se sente mieux. De plus, à chaque fois qu'on identifiait une intervention ensemble, on se demandait qui était la mieux placée pour la mettre en application. Bien souvent, **plusieurs personnes étaient impliquées** pour être certaines que ça fonctionne au maximum !*

*Par exemple, en discutant avec sa fille, on a réalisé que Mme Gruda a besoin de recevoir de l'attention lorsqu'elle entre en relation avec les soignantes ou avec les autres personnes âgées et que c'est l'une des raisons de ses comportements vocaux. On s'est alors organisé pour que le matin, quand on est tous très occupés, elle soit assise avec un autre résident qu'elle aime beaucoup et qui lui prend toujours la main. Elle a moins de comportements vocaux pendant ce temps ! Sa fille profite également de ses visites pour lui témoigner concrètement son affection (**interventions socioaffectives**). J'ai aussi réalisé que lorsque je parle avec un autre résident qui se trouve près d'elle, je dois l'impliquer dans la conversation sinon elle commence à manifester des comportements vocaux, elle veut participer elle aussi (**interventions communicatives**) !*

*Les soignants qui sont plus habitués à Mme Gruda disent qu'il est très important pour elle de se sentir en contrôle, sinon elle va présenter des comportements vocaux. Alors, tout le monde essaie de la faire participer à ses soins et de lui donner des choix pour qu'elle se sente plus en contrôle (**interventions comportementales**) ! Par exemple, on lui demande, est-ce que vous voulez mettre votre robe bleue ou rouge aujourd'hui ?*

*On essaie aussi de répondre rapidement aux besoins physiques de Mme Gruda, parce qu'elle les exprime haut et fort ! Si on ne réagit pas assez vite à son goût, elle criera encore plus fort ! On a donc pris l'habitude d'amener Mme Gruda à la toilette dès qu'elle a fini de manger, ce qui évite de l'entendre crier un peu plus tard. On sait aussi qu'elle a souvent de petites fringales en après-midi, alors on lui offre une tisane et quelques biscuits que lui apporte sa fille. Elle adore tremper ses biscuits dans sa tisane et elle semble rassasiée par la suite (**interventions biosensorielles**) !*

Étape 6 : Réajuster les interventions

L'étape 6 consiste à organiser des rencontres de suivi avec les soignantes et les proches aidantes de la personne âgée afin de réajuster les sens des comportements vocaux identifiés et les interventions selon leur efficacité. Concrètement, une deuxième rencontre pour faire un suivi a lieu au plus tard un mois après la première rencontre de la démarche et une troisième rencontre a lieu deux mois après. Par la suite, la fréquence des rencontres est déterminée selon les besoins des partenaires. Comme conseillé plus tôt, vous pouvez alterner entre des rencontres formelles et informelles (voir figure 8).

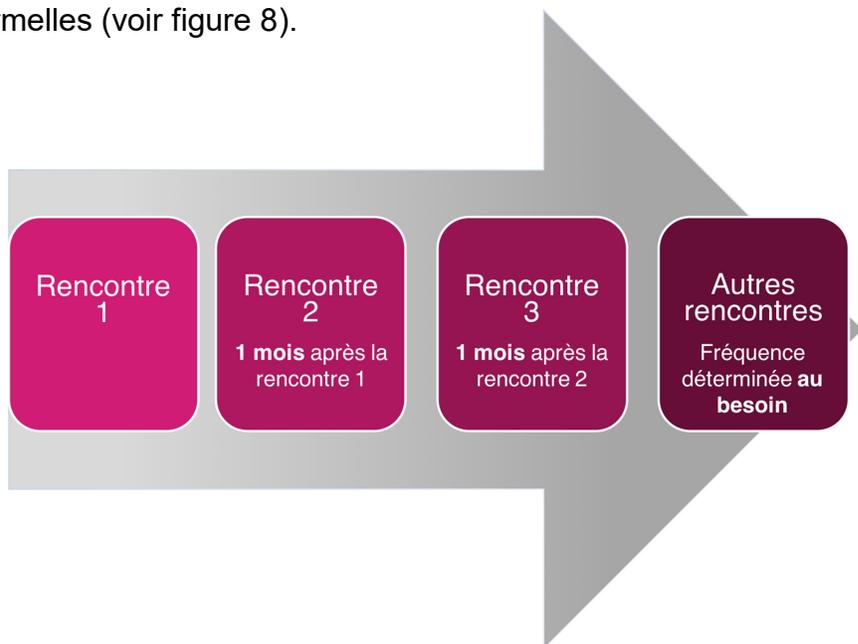


Figure 8. Fréquence des rencontres obligatoires pour le réajustement des interventions

Comme mentionné plus tôt, un exemple de scénario pour organiser la première rencontre avec la proche (voir outil 3), des exemples de questions pour assurer le bon déroulement des rencontres (voir outil 5) et un document pour prendre en note les décisions conjointes (voir outil 6) sont disponibles dans la boîte à outils, incluant un exemple d'une feuille de notes complétée à partir de l'histoire de Mme Gruda.

Au cours des rencontres de suivi, les partenaires réfléchissent ensemble aux aspects suivants de la démarche :

Réfléchir aux sens des comportements vocaux

- **Réfléchir aux sens des comportements vocaux en refaisant les étapes 1 et 2 de la démarche, ainsi qu'en se posant les questions suivantes :**

- Les sens qui avaient été identifiés étaient-ils appropriés ?
- Est-ce que les sens sont maintenant différents ?
- Est-ce qu'il y a de nouveaux sens possibles ?

Réfléchir aux interventions

- **Réfléchir aux interventions** en refaisant les étapes 3, 4 et 5 de la démarche, ainsi qu'en se posant les questions suivantes :
 - Les interventions qui avaient été imaginées ont-elles été appliquées ? Sinon, pourquoi ?
 - Est-ce qu'elles fonctionnent (intensité, fréquence des comportements vocaux, bien-être, réaction de l'entourage) ?
 - Lesquelles sont les plus efficaces ? Les moins efficaces ?
 - Est-ce que de nouvelles interventions seraient plus appropriées pour être associées aux sens des comportements vocaux ?

Réfléchir à la démarche d'interventions

- **Réfléchir à la démarche d'interventions** faite en se posant les questions suivantes :
 - Est-ce que les soignantes et les proches aidantes ont l'impression d'être capables d'intervenir auprès de la personne âgée qui a des comportements vocaux ?
 - Comment se déroule le travail en partenariat ? Quels sont les points forts ? Qu'est-ce qui pourrait être amélioré ?



Laissez aller votre créativité !

Comment pourriez-vous faciliter le travail en partenariat entre les proches et les soignantes afin de réajuster efficacement les interventions ?

L'encadré 5 ci-après donne à nouveau la parole à la fille de Mme Gruda en lien avec l'étape 6 de la démarche d'interventions.



Encadré 5. L'étape 6 selon la fille de Mme Gruda

*Je participe régulièrement à des **rencontres de suivi** avec l'équipe soignante de ma mère. Pendant ces rencontres, on discute des différentes interventions qu'on essaie auprès d'elle et on réfléchit ensemble pour tenter d'améliorer encore plus les effets sur ses comportements vocaux. On échange même sur notre façon de travailler ensemble pour améliorer le bien-être de ma mère (**réfléchir à la démarche d'interventions**).*

*Je remarque qu'il est super important qu'on vérifie ensemble s'il y a des changements dans les raisons pour lesquelles ma mère a des comportements vocaux (**réfléchir aux sens des comportements vocaux**) parce que ça change ! Par exemple, dans le dernier mois, ma mère a passé plusieurs nuits à crier, ce qui était nouveau. C'est comme si son sommeil était perturbé par quelque chose. On avait de la difficulté à trouver la raison précise de ses nouveaux comportements vocaux. On a réfléchi à la situation ensemble et en discutant, les préposées de nuit ont rapporté que ma mère semblait plus anxieuse dernièrement la nuit. Elle sursautait facilement et criait avec beaucoup d'émotions (**stratégies d'identification des sens : déductives et collaboratives**). On a pensé que mettre la photo de mon père, qui est décédé il y a 5 ans, sur l'armoire à côté de son lit pourrait peut-être l'apaiser (**réfléchir aux interventions**). Quand les soignants la tournent, elle voit maintenant l'image de quelqu'un de rassurant pour elle. Je peux vous dire que ça a bien fonctionné ! Elle ne crie pratiquement plus maintenant la nuit. Les soignants m'ont dit qu'elle devient plus tranquille quand elle voit la photo et elle s'endort par la suite. C'est comme si ça l'aidait à se calmer.*

Je réalise que grâce à ces suivis et ces moments de réflexion, on est plus au fait des sens changeants des comportements vocaux de ma mère. Ça nous permet de continuellement revoir et de mettre à jour nos interventions de façon à ce qu'elles favorisent toujours davantage son bien-être... et le nôtre par le fait même !

Conclusion

En résumé, cette démarche d'interventions a été conçue par et pour les proches aidantes et les soignantes afin de contribuer au bien-être de la personne âgée qui a des comportements vocaux. Elle est flexible et cyclique. Elle s'appuie sur 5 principes qui sous-tendent les 6 étapes de la démarche d'interventions. En unissant les idées et les forces de chacun, il est possible de développer une meilleure compréhension de la personne âgée et des interventions qui lui conviennent bien pour favoriser son bien-être et celui des autres qui entendent ses comportements vocaux.

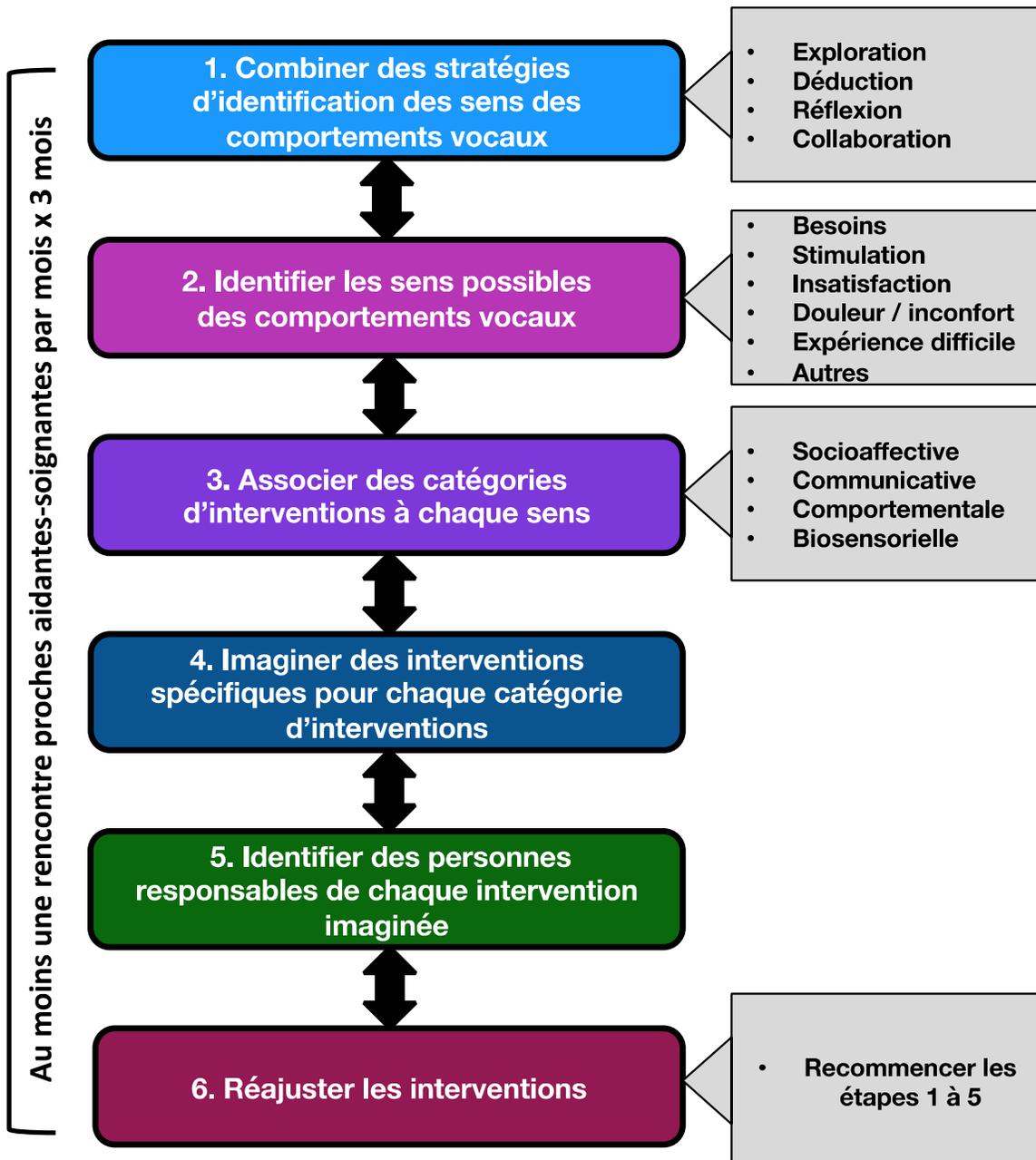
Boîte à outils

Outil 1 : Aide-mémoire sur la démarche d'interventions

Intervention Décibels

PRINCIPES

- A. Créer un partenariat personne âgée, proches aidantes et soignantes
- B. Identifier les sens des comportements vocaux
- C. Utiliser plusieurs interventions ajustées aux sens
- D. Personnaliser les interventions à chaque personne âgée
- E. Réfléchir de façon active en équipe

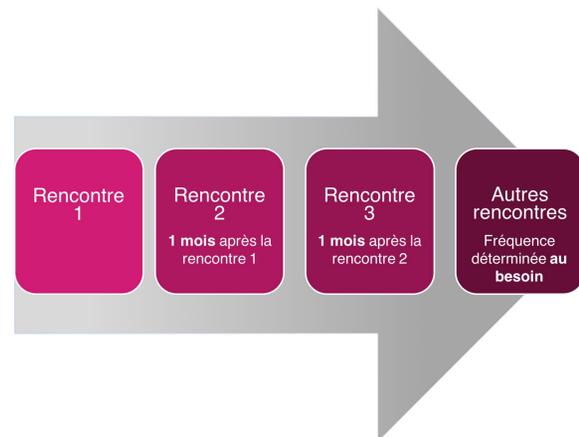


Outil 2 : Entente de partenariat

Nom de la personne âgée : _____

Nom de la proche aidante : _____

Nom de la soignante remplissant l'entente de partenariat : _____



1. Notre 1^{re} rencontre est prévue le : _____ et elle aura lieu [indiquer le lieu] :

_____ selon les modalités suivantes : _____

2. Notre 2^e rencontre (au plus tard un mois après la 1^{re}) est prévue approximativement le : _____

et devrait avoir lieu [indiquer le lieu potentiel] : _____ selon les modalités suivantes :

3. Notre 3^e rencontre (au plus tard un mois après la 2^e) est prévue approximativement le : _____

et devrait avoir lieu [indiquer le lieu potentiel] : _____ selon les modalités suivantes :

Outil 3 : Exemple d'un scénario pour organiser la première rencontre des partenaires avec la proche

Le texte ci-dessous présente un exemple sur ce qui peut être dit à la proche aidante d'une personne âgée auprès de qui la démarche d'interventions sera appliquée, que cela soit au téléphone ou en personne. Ce premier contact permet d'organiser la première rencontre et d'établir les bases d'un partenariat.

Bonjour, je m'appelle [votre nom], je suis [titre professionnel] et je m'occupe de votre proche [nom de la personne âgée]. Comme vous le savez, nous allons essayer auprès de [nom de la personne âgée] une nouvelle démarche d'interventions afin d'augmenter son bien-être et de réduire ses comportements vocaux.

Pour réaliser cette démarche, nous aimerions travailler avec vous pour mieux comprendre pourquoi [nom de la personne âgée] a des comportements vocaux et identifier des interventions qui l'aideraient à se sentir mieux.

C'est pourquoi je souhaitais vous parler aujourd'hui pour que nous convenions d'un moment où l'équipe de soins pourrait vous rencontrer afin de réfléchir ensemble à ce qui pourrait être fait. À quel moment cela serait possible pour vous de venir nous rencontrer dans les prochains jours ? [Convenir d'un moment qui tient compte des disponibilités de la proche et des contraintes de l'équipe de soins].

Je vous remercie d'accepter de venir travailler avec nous à améliorer le bien-être de [nom de la personne âgée]. Nous vous attendrons donc [jour, heure et lieu de la rencontre].

Outil 4 : Exemples de questions pour les rencontres formelles et informelles des partenaires

Première rencontre — exemples de questions s'adressant aux partenaires (proche et aux soignantes) :

[Faire un tour de table à chaque question pour permettre à chaque partenaire, incluant la proche, de répondre]

Mieux comprendre l'expérience de chaque partenaire

- Nous aimerions que vous nous parliez de la personne âgée. Est-ce que vous pourriez nous raconter des anecdotes ou expériences avec cette personne afin de nous aider à mieux comprendre qui elle est ?
- Depuis combien de temps êtes-vous témoin des comportements vocaux de la personne âgée ?
- Qu'est-ce que ça vous fait quand la personne âgée a des comportements vocaux ?

Commencer à mettre en œuvre la démarche en partenariat

- *Sens des comportements vocaux (étape 2) :*
 - Quels sont les différents sens des comportements vocaux de la personne âgée que vous avez identifiés à l'aide des [stratégies d'identification des sens \(étape 1\)](#) ?

Vous pouvez vous rapporter aux regroupements suivants de l'étape 2 :

- *Besoins*
 - *Stimulation*
 - *Insatisfaction*
 - *Douleur ou inconfort*
 - *Expériences difficiles*
 - *Autres*
- *Catégories d'interventions (étape 3) :*
 - Quelles catégories d'interventions pourraient être associées aux sens des comportements vocaux de la personne âgée que l'on vient d'identifier ?

Vous pouvez vous rapporter aux catégories suivantes de l'étape 3 :

- *Socioaffectives*
- *Communicatives*
- *Comportementales*
- *Biosensorielles*

▪ *Interventions personnalisées (étape 4) :*

- Quelles sont les interventions personnalisées que vous pouvez imaginer pour chacune des catégories d'interventions associées aux sens des comportements vocaux de la personne âgée ?

Vous pouvez vous rapporter aux exemples présentés pour chaque catégorie d'interventions dans le manuel de la démarche à l'étape 4.

▪ *Personnes responsables d'appliquer les interventions (étape 5) :*

- Quelles sont les personnes qui pourraient le mieux appliquer les nouvelles interventions imaginées ?
- Qui s'occupera de solliciter ces personnes au besoin ?

Évaluer les préférences et la disponibilité de chaque partenaire

- Nous venons de réaliser plusieurs étapes de la démarche d'interventions. Est-ce que vous avez d'autres suggestions ou préférences sur la façon de maintenant la mettre en œuvre auprès de la personne âgée ?
- Quand pourrait avoir lieu notre deuxième et troisième rencontre, approximativement ? (Au besoin, vous pouvez utiliser l'outil 2 pour y inscrire les journées de rencontre prévues)
- À quel endroit préférons-nous faire ces rencontres ?

Rencontres subséquentes (2^e, 3^e et suivantes) — exemples de questions s'adressant aux partenaires (proche et aux soignantes) :

[Faire un tour de table à chaque question pour permettre à chaque partenaire, incluant la proche, de répondre]

Retour sur ce qui s'est déroulé depuis la dernière rencontre

- Comment se passe le travail de partenariat entre la proche et les soignantes ?
 - Qu'est-ce qui se passe bien pour assurer ce partenariat et favoriser la participation active du proche dans la création du plan d'interventions et dans son application ?
 - Qu'est-ce qui pourrait être mieux pour assurer ce partenariat et favoriser la participation active du proche dans la création du plan d'interventions et dans son application ?
 - Comment pourrions-nous vous impliquer davantage comme proche dans les soins ?

- Comment se passe le travail de partenariat entre les soignantes ?
 - Qu'est-ce qui se passe bien pour assurer ce partenariat entre soignantes et favoriser l'engagement de tous dans la création du plan d'interventions et dans son application ?
 - Qu'est-ce qui pourrait être mieux pour assurer ce partenariat entre soignantes et favoriser l'engagement de tous dans la création du plan d'interventions et dans son application ?

- *Réajuster les interventions à l'aide de la démarche en partenariat (étape 6)*
 - Quelles interventions ont été essayées pour ces comportements vocaux depuis la dernière rencontre ?
 - Est-ce que ces interventions ont fonctionné ?
 - a. Les comportements vocaux sont-ils moins intenses ?
 - b. Les comportements vocaux se manifestent-ils moins souvent ?
 - c. Est-ce que la personne âgée à l'air mieux ?
 - d. Est-ce que l'entourage qui entend la personne est mieux ?
 - Quelles ont été les interventions les plus efficaces ?
 - Quelles interventions n'ont pas été réalisées ? Pour quelles raisons ?

- *Sens des comportements vocaux (étape 2) :*
 - Est-ce qu'il y a de nouveaux sens des comportements vocaux de la personne âgée que vous avez identifiés à l'aide des [stratégies d'identification des sens \(étape 1\)](#) depuis notre dernière rencontre ?
 - Certains qui ont changé ?

Vous pouvez vous rapporter aux regroupements suivants de l'étape 2 :

- *Besoins*
 - *Stimulation*
 - *Insatisfaction*
 - *Douleur ou inconfort*
 - *Expériences difficiles*
 - *Autres*
- *Catégories d'interventions (étape 3) :*
- Quelles catégories d'interventions pourraient être associées aux nouveaux sens des comportements vocaux de la personne âgée que l'on vient d'identifier ?

Vous pouvez vous rapporter aux catégories suivantes de l'étape 3 :

- *Socioaffectives*
 - *Communicatives*
 - *Comportementales*
 - *Biosensorielles*
- *Interventions personnalisées (étape 4) :*
- Quelles sont les interventions personnalisées que vous pouvez imaginer pour chacune des catégories d'interventions associées aux nouveaux sens des comportements vocaux de la personne âgée ?

Vous pouvez vous rapporter aux exemples présentés pour chaque catégorie d'interventions dans le manuel de la démarche à l'étape 4.

- *Personnes responsables d'appliquer les interventions (étape 5)*
- Quelles sont les personnes qui pourraient le mieux appliquer les nouvelles interventions imaginées ?
 - Qui s'occupera de solliciter ces personnes au besoin ?

Évaluer les préférences et la disponibilité de chaque partenaire

- Nous venons de réaliser plusieurs étapes de la démarche d'interventions. Est-ce que vous avez d'autres suggestions ou préférences sur la façon de maintenant la mettre en œuvre auprès de la personne âgée ?
- Quand pourrait avoir lieu notre prochaine rencontre ? (Au besoin, vous pouvez utiliser l'outil 2 pour y inscrire les journées de rencontre prévues)
- À quel endroit préférons-nous faire ces rencontres ?

Outil 5 : Grille d'observation des comportements vocaux et de l'environnement

Nom : _____

Date des observations : _____

	Heures des observations				
Comportements vocaux					
<input type="checkbox"/> Type de comportements vocaux (gémissements, cris, répétition, appel à l'aide, etc.)					
<input type="checkbox"/> Intensité des comportements vocaux <input type="checkbox"/> (peu forts) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (très forts)	1 - 2 - 3 - 4 - 5	1 - 2 - 3 - 4 - 5	1 - 2 - 3 - 4 - 5	1 - 2 - 3 - 4 - 5	1 - 2 - 3 - 4 - 5
<input type="checkbox"/> Durée (secondes, minutes ou heures)					
<input type="checkbox"/> Intervalle entre les comportements vocaux (secondes, minutes ou heures ou constants)					
<input type="checkbox"/> Commentaires					
Autres comportements					
<input type="checkbox"/> Marche ou bouge sans raison apparente (tenter d'aller ailleurs, mouvements répétitifs, etc.)					
<input type="checkbox"/> Agressivité physique (frapper, pousser, cracher, etc.)					
<input type="checkbox"/> Autres					
Soignants dans l'environnement					
<input type="checkbox"/> Nombre de soignants					
<input type="checkbox"/> Commentaires (ton, vocabulaire, actions des soignants, etc.)					

Résidents dans l'environnement					
<input type="checkbox"/> Nombre de résidents					
<input type="checkbox"/> Commentaires (ton, interaction, actions des résidents, etc.)					
Proches aidants dans l'environnement					
<input type="checkbox"/> Nombre de proches aidants					
<input type="checkbox"/> Commentaires (lien, ton, interaction, actions des proches aidants, etc.)					
Activité de la personne âgée					
1- Sommeil 2- Habillement 3- Soins d'hygiène 4- Alimentation 5- Visite 6- Écoute de musique 8- Écoute de télévision 9- Activité de loisirs 10-Marche 11- Autres					
Lieu de la personne âgée au moment de l'observation					
a- Corridor b- Salle de bain c- Salle de séjour d- Poste des infirmières e- Ascenseur f- Au lit dans sa chambre g- Au fauteuil dans sa chambre h- Autres					
Caractéristiques de l'environnement physique					
<input type="checkbox"/> Intensité du bruit ambiant (peu fort) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (très fort)	1 - 2 - 3 - 4 - 5	1 - 2 - 3 - 4 - 5	1 - 2 - 3 - 4 - 5	1 - 2 - 3 - 4 - 5	1 - 2 - 3 - 4 - 5
<input type="checkbox"/> Intensité de la lumière ambiante (peu forte) 1 – 2 – 3 – 4 – 5 (très forte)	1 - 2 - 3 - 4 - 5	1 - 2 - 3 - 4 - 5	1 - 2 - 3 - 4 - 5	1 - 2 - 3 - 4 - 5	1 - 2 - 3 - 4 - 5
<input type="checkbox"/> Présence bruits de télévision ou de radio (Oui ou Non)	Oui - Non				
Autres facteurs à considérer et notes complémentaires					
<input type="checkbox"/> Douleur? <input type="checkbox"/> Qualité du sommeil? <input type="checkbox"/> Présence de contention physique? <input type="checkbox"/> Autres...					

Légende pour la grille d'observation des comportements vocaux et de l'environnement

Comportements vocaux

Cette section vous permet de décrire les diverses caractéristiques des comportements vocaux de la personne âgée.

- **Type** de comportements vocaux : Indiquer tout comportement vocal qui semble non approprié dans le contexte social. Par exemple, cela peut être des gémissements, la répétition de mots, de syllabes ou de phrases, etc.
- **Intensité** : Indiquer l'intensité des comportements vocaux. Le chiffre 1 étant des comportements vocaux peu forts et le chiffre 5 étant des comportements vocaux très forts.
- **Durée** : Indiquer combien de temps durent les comportements vocaux. Cela peut-être quelques secondes, des minutes ou parfois des heures.
- **Intervalle entre les comportements vocaux** : Calculer et indiquer les moments de silence entre deux séries de comportements vocaux. Cela peut-être quelques secondes, des minutes ou parfois des heures.
- **Commentaires** : Indiquer tout autre élément en lien avec les comportements vocaux qui permettrait de mieux les comprendre.

Autres comportements

Cette section vous permet de décrire les autres comportements de la personne âgée.

- **Marche ou bouge sans raison apparente** : Indiquer les mouvements ou déplacements faits par la personne âgée.
- **Agressivité physique** : Indiquer les gestes agressifs qui sont manifestés.
- **Autres** : Décrire les autres comportements que manifeste la personne âgée. Par exemple, entrer dans la chambre d'autres résidents, déplacer des objets, tenter de se dégager d'une contention, lancer des objets.

Soignants dans l'environnement

Cette section vous permet de décrire un des aspects de l'environnement social, soit la présence des soignants autour de la personne âgée.

- **Nombre de soignants** : Indiquer combien de soignants sont dans le champ visuel de la personne âgée. Ces soignants peuvent être tout membre du personnel de l'établissement.
- **Commentaires** : Décrire ce qui caractérise la présence des soignants. Par exemple, quel ton ils utilisent pour parler à la personne âgée, quelles sont leurs actions, sont-ils connus de la personne âgée, etc.

Résidents dans l'environnement

Cette section vous permet de décrire un autre aspect de l'environnement social, soit la présence d'autres résidents autour de la personne âgée.

- **Nombre de résidents**: Indiquer combien de résidents sont dans le champ visuel de la personne âgée. Ces résidents sont les autres personnes qui vivent dans l'établissement.
- **Commentaires** : Décrire ce qui caractérise la présence des résidents. Par exemple, quel ton ils utilisent pour parler à la personne âgée, quelles sont leurs actions, est-ce qu'ils interagissent avec la personne âgée, etc.

Proches aidants dans l'environnement

Cette section vous permet de décrire un autre aspect de l'environnement social, soit la présence de proches aidants autour de la personne âgée.

- **Nombre de proches aidants** : Indiquer combien de proches aidants sont dans le champ visuel de la personne âgée, par exemple des proches aidants liés ou non à la personne âgée observée.
- **Commentaires** : Décrire ce qui caractérise la présence des proches aidants. Par exemple, quel est le lien avec la personne âgée (fille, neveu, ami, etc.), quel ton est utilisé pour parler à la personne âgée, quelles sont leurs actions, est-ce qu'ils interagissent avec la personne âgée, etc.

Activités de la personne âgée

Cette section vous permet de décrire les activités de la personne au moment de l'observation.

- Indiquer l'activité au moment de l'observation en mentionnant le numéro correspondant à l'activité.
- Si la personne âgée fait une activité autre que celles énumérées, indiquer l'activité faite.
- Si la personne âgée fait plus d'une activité, identifier chacune d'elle.

Lieu de la personne âgée au moment de l'observation

Cette section vous permet de décrire le lieu de la personne au moment de l'observation.

- Indiquer le lieu au moment de l'observation en mentionnant la lettre correspondant au lieu.
- Si la personne âgée est à un lieu autre que ceux énumérés, indiquer le lieu.

Caractéristiques de l'environnement physique

Cette section vous permet de décrire l'environnement physique de la personne âgée.

- **Intensité du bruit ambiant** : Indiquer l'intensité du bruit ambiant. Le chiffre 1 étant un bruit peu fort et le chiffre 5 étant un bruit très fort.
- **Intensité de la lumière ambiante** : Indiquer l'intensité de la lumière ambiante. Le chiffre 1 étant une lumière peu forte et le chiffre 5 étant une lumière très forte.
- **Présence bruits de télévision ou de radio** : Indiquer si la télévision ou la radio est allumée dans l'environnement de la personne âgée.

Autres facteurs à considérer et notes complémentaires

Cette section vous permet de décrire d'autres facteurs qui peuvent être associés aux comportements vocaux des personnes âgées.

- **Douleur** : Est-ce que la personne semble manifestée de la douleur. Par exemple, est-ce qu'elle grimace, est-ce qu'elle gémit lorsqu'on la mobilise?
- **Qualité du sommeil** : Est-ce que la personne âgée a bien dormi? Est-ce qu'elle somnole?
- **Présence de contention physique** : Une contention est un moyen visant à limiter les mouvements de la personne et qui échappe à son contrôle (p. ex. une ceinture, une table à la chaise gériatrique). Au moment de vos observations, est-ce qu'une contention est utilisée pour la personne âgée.
- **Autres** : Est-ce que la personne a un problème de santé plus aigu? Est-ce qu'elle vient de recevoir une nouvelle médication?

Outil 6 : Feuille de notes pour les rencontres des partenaires et l'exemple d'une feuille complétée

Date : _____

Rencontre numéro : 1 2 3 4 5

Nom des personnes présentes / fonction : _____

Sens des comportements vocaux qui ont été identifiés	Catégories d'interventions associées à chaque sens des comportements vocaux	Interventions imaginées pour chaque sens des comportements vocaux identifiés	Personnes responsables d'appliquer les interventions imaginées	Effets des interventions

Exemple d'une feuille de notes complétée

Date : 2018-08-23

Rencontre numéro : 1 ② 3 4 5

Nom des personnes présentes / fonction : Anita, fille de Mme Gruda ; Raymond, infirmier-chef ; Mikaela, infirmière ; Donald, préposé aux bénéficiaires ; Maryse, infirmière auxiliaire ; Danielle, technicienne en loisirs

Sens des comportements vocaux qui ont été identifiés	Catégories d'interventions associées à chaque sens des comportements vocaux	Interventions imaginées pour chaque sens des comportements vocaux identifiés	Personnes responsables d'appliquer les interventions imaginées	Effets des interventions
<p><i>Besoins physiques :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Aller à la toilette – Fringales – Fatigue 	Biosensorielles	<ul style="list-style-type: none"> – Amener à la toilette après repas – Si fringale : lui donner tisane et biscuits faits maison par sa fille – L'installer au lit pour une sieste en après-midi 	<ul style="list-style-type: none"> – Préposé – Infirmière auxiliaire – Infirmière 	Comportements vocaux cessent.
<p><i>Besoins socioémotionnels :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – Avoir de l'attention et de l'affection – S'ennuie – Se sent anxieuse – Colère – Jalousie 	Socioaffectives	<ul style="list-style-type: none"> – Le matin : faire asseoir près de son ami qui lui tient la main – Visite de sa fille – Lui faire des accolades – La laisser nous démontrer de l'affection 	<ul style="list-style-type: none"> – Résident : Monsieur Réjean – Fille – Préposé – Infirmière auxiliaire – Infirmière 	Diminue l'intensité de ses comportements vocaux, surtout pendant la visite de sa fille.
	Communicatives	<ul style="list-style-type: none"> – Faire des blagues avec elle – Utiliser quelques mots polonais (Fille doit nous écrire quelques mots en polonais de façon phonétique) 	<ul style="list-style-type: none"> – Préposé – Infirmière auxiliaire – Infirmière – Fille 	Sourit et rit quand on lui dit des mots en polonais
	Comportementales	<ul style="list-style-type: none"> – L'installer devant un DVD en polonais – La pomponner – Lui mettre de la crème 	<ul style="list-style-type: none"> – Préposé – Infirmière auxiliaire – Infirmière 	Comportements vocaux cessent. Après 20 minutes à regarder un DVD, elle recommence à crier.
	Biosensorielles	<ul style="list-style-type: none"> – Lui faire écouter sa musique préférée – Partager le moment musical avec elle 	<ul style="list-style-type: none"> – Préposé – Infirmière auxiliaire – Infirmière 	Comportements vocaux diminuent, mais il faut aller partager le moment musical avec elle car sinon elle recommence à crier.

<i>Douleur :</i> – Arthrite – À la mobilisation	Biosensorielles	– La mobiliser très lentement et délicatement – Lui mettre un coussin chauffant dans le bas du dos. – Lui donner des analgésiques au besoin	– Préposé – Infirmière auxiliaire – Infirmière	Elle semble avoir mal malgré les interventions, alors elle crie encore. Il faudrait réévaluer sa médication.
<i>Stimulation :</i> – Beaucoup de bruits	Biosensorielles	– Essayer de diminuer les bruits autour d'elle lorsqu'elle est dans la salle à manger en la plaçant un peu en retrait	– Préposé – Infirmière auxiliaire – Infirmière – Fille	Il est difficile parfois de diminuer les bruits autour d'elle, donc intervention moins efficace.
<i>Expérience difficile :</i> – Trouve que ce n'est pas une vie – Perte de contrôle	Communicatives	– La faire participer et lui donner des choix – Lui expliquer chaque chose qu'on fait auprès d'elle	– Préposé – Infirmière auxiliaire – Infirmière	Elle sourit et ne crie pas pendant l'intervention.
<i>Insatisfaction :</i> – N'a pas ce qu'elle veut – N'est pas incluse dans la conversation	Biosensorielles	– Placer ses objets préférés dans son champ visuel	– Préposé – Infirmière auxiliaire – Infirmière	Commence à avoir des comportements vocaux moins souvent
	Communicatives	– L'impliquer dans la conversation si on parle avec un autre résident qui se trouve près d'elle	– Préposé – Infirmière auxiliaire – Infirmière	Elle sourit plus et ne commence pas à crier.
<u>NOUVEAUX SENS</u> <i>Besoins socioémotionnels :</i> Anxiété durant la nuit	Socioaffectives	– Mettre une photo de son défunt mari sur l'armoire à côté de son lit	– Infirmière auxiliaire – Fille	N'a presque plus de comportements vocaux la nuit.



**CHAIRE DE RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS À
LA PERSONNE ÂGÉE ET À LA FAMILLE**

*Parce que nous
sommes tous
concernés*

Pour plus de renseignements sur la Chaire :
www.chairepersonneagee.umontreal.ca