

Synthèse des journées d'échanges « ENTRE NOUS »



20 février et 20 mars 2025

Ce document de synthèse est une production de l'équipe nationale d'expertise en symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD), codirigée par la direction du soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) et par la direction de l'enseignement universitaire et de la recherche (DEUR-IUGM), CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL).

Préparé par :

Marie Allio, chargée de projets, mission universitaire sur la gériatrie et le vieillissement, Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM), DEUR, CCSMTL.

Révisé par :

- Laurence Villeneuve, Ph.D., psychologue, équipe ambulatoire SCPD, CCSMTL.
- Caroline Ménard, cheffe de service, équipe ambulatoire SCPD, direction SAPA, CCSMTL.
- Marie St-Louis, cheffe de service, mission universitaire sur la gériatrie et le vieillissement, IUGM, DEUR, CCSMTL.

Adresse :

Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM)
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
4565, Chemin Queen-Mary
Montréal (Québec) H3W 1W5

Pour plus d'informations : <https://iugm.ca/fr/partage-de-connaissances/expertises/SCPD>

PRÉFACE

Ces deux journées d'échanges ont été organisées avec la ferme volonté de créer et renforcer les liens de collaboration, en tenant compte des spécificités des différents milieux de pratique en SCPD.

Elles se voulaient aussi une occasion de rapprocher les milieux cliniques et la mission universitaire du Réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), enrichie par les instituts universitaires et centres de recherche qui en font partie. Le maillage entre les milieux cliniques et scientifiques constituait un levier essentiel pour soutenir la mobilisation des équipes SCPD à travers le Québec, favoriser l'implantation de pratiques adaptées et contribuer au transfert des connaissances issues de la recherche. Ces deux journées ont pu être organisées grâce à un financement ministériel dans le cadre du déploiement d'une équipe nationale d'expertise en SCPD.

“

Le dynamisme de l'animation.

L'accès à des conférences et des sujets pertinents.

Les présentations coup de cœur.

L'interaction proposée pendant la journée,

lors des zones de bavardage.

”

Témoignage de participant·e·s

TABLE DES MATIÈRES

Faits saillants	5
Discussions	6
– Ateliers de bavardages avec les équipes SCPD du Québec	6
Contributions cliniques	13
– État des lieux des SCPD dans le monde et au Québec	13
– Soutien clinique en matière de gestion des SCPD	16
Contributions scientifiques	21
– La recherche clinique pour guider les soins entourant les comportements réactifs : exemples en lien avec les comportements vocaux	22
– Les équipes SCPD au cœur de la recherche intersectorielle de pointe : l'exemple des projets LUMIÈRE et COMPAS	23
Partages d'expériences coup de cœur	24
– Une trajectoire commune de gestion des SCPD en communauté, c'est possible !	26
– Interventions en mode Vigie Sécure	27
– Quand la musique devient soins	28
– Guide d'intervention en SCPD +	29
– L'équipe de mentorat du Centre d'excellence en vieillissement du Québec : former pour démocratiser l'accompagnement des usagers présentant des SCPD.	30
– Boîte à outils SCPD	31
– Coach SCPD au soutien à domicile	33
– Virage numérique de l'équipe ambulatoire SCPD	34
– Parcours expérientiels des intervenants en SCPD	36
– Évaluation initiale SCPD : une approche collaborative en duo	37
– Soutenir, former, connecter	39
– Aspects sociolégaux dans les SCPD complexes	41
Perspectives	42
– Conclusion	42
– Quelques outils à partager	43
Remerciements	47

FAITS SAILLANTS

Retour sur les 2 journées d'échanges interprofessionnelles des 20 février et 20 mars 2025

Chiffres clés

- 152 participant·e·s, gestionnaires et intervenant·e·s
(75 personnes le 20 février, 77 le 20 mars) - 163 inscriptions
- 12 partages d'expériences d'intervenant·e·s pendant les 2 journées
- 3 contributions scientifiques présentées lors de chaque événement
- 1 exposition photographique en ligne sur le thème de la démence (90 vues)
- Plusieurs centaines de vues sur la plateforme de l'événement, incluant programme, présentation de l'équipe et exposition photographique
- 86 questionnaires d'appréciation complétés au 24 mars 2025

Contenus

- Scientifiques : comportements vocaux (CRIUGM), projet Lumières, COMPAs (CRIUGM)
- Cliniques : soutien clinique en matière de gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD), état des lieux des SCPD dans le monde et au Québec
- Coups de ❤️ : partages d'expérience en images rythmés sur une thématique précise par diverses équipes SCPD, sous forme de Pecha Kucha¹
- ... et une diversité d'animations : conférences plénières, présentations visuelles de courtes durées, sous-groupes de discussions.

¹ Format de présentation qui consiste à projeter 20 images, chacune restant affichée pendant 20 secondes, pour un total de 6 minutes et 40 secondes.

DISCUSSIONS

Ateliers de bavardages avec les équipes SCPD du Québec

Objectifs

Cet atelier a mis en évidence les défis auxquels sont confrontées les équipes ambulatoires SCPD, tout en permettant d'identifier des solutions concrètes pour améliorer leurs interventions auprès des personnes vivant avec un trouble neurocognitif majeur (TNM).

Déroulement

Les ateliers se sont déroulés en deux étapes. Dans un premier temps, les participant·e·s, réparti·e·s en petits groupes d'une dizaine de personnes soutenus par un animateur, ont exploré les principaux enjeux cliniques liés aux SCPD sous divers aspects : intervenant·e·s, travail en équipe, formation, accessibilité, gestion, dimensions sociétales et prise en compte de l'évolution de la clientèle. Dans un deuxième temps, les participant·e·s ont été emmené·e·s à réfléchir à des pistes de solutions concrètes par rapport aux défis identifiés avec pour objectif principal d'améliorer leurs interventions auprès des personnes vivant avec un trouble neurocognitif majeur.

Lors du regroupement en grandes salles, différentes solutions ont été proposées dont :

- Favoriser l'accessibilité aux formations ciblées en lien avec les SCPD, en diversifiant les modalités: en présentiel, en virtuel, en individuel, en groupe, en temps réel ou différé, et en dotant les équipes de licences ENA
- Promouvoir l'intérêt du personnel grâce à l'implication des gestionnaires et à la mise en place de temps dédié à la lecture des recommandations des équipes ambulatoires durant les quarts de travail
- Intégrer des éducateur·rice·s spécialisé·e·s formé·e·s en SCPD dans les milieux d'hébergement et réfléchir au soutien psychologique des équipes

- Développer l'accessibilité aux professionnel·le·s médicaux·ales par le renforcement de l'offre sur les différents territoires et l'accès à la téléexpertise
- Outiller les gestionnaires avec des indicateurs de performance qualitatifs, des formations proposées par le Centre d'excellence en vieillissement du Québec (CEVQ) pour les gestionnaires en CHSLD, ainsi que des budgets adaptés à la réalité des besoins

Chaque thématique explorée est détaillée dans les sections suivantes. Lorsque les questionnements étaient partagés à plusieurs reprises, leur nombre est indiqué entre parenthèses.

“

*Les discussions en zone de bavardage,
très concrètes sur la réalité terrain.*

*Entendre les gens de différentes régions et
de connaître leurs réalités, leurs façons de faire,
ce sur quoi ils mettent l'emphase.*

*Les échanges en petit groupe sur les défis et les solutions
qui pourraient être envisagées. Cela a permis de connecter
les personnes mais aussi de réfléchir à plusieurs
avec des enjeux différents, cela était très stimulant.*

*Les discussions en petits groupes pour les partages
de défis mais aussi les propositions de solutions.*

”

Formation

DÉFIS	SOLUTIONS
<ul style="list-style-type: none"> – Manque de formation terrain du personnel en SCPD (III) – Manque de ressource afin de libérer le personnel pour les former (II) – Motivation à se former de la part des équipes de première ligne 	<ul style="list-style-type: none"> – Rendre obligatoires certaines formations (III) dans tous les milieux d’hébergement (RPA, RI, CHSLD, Maisons des aînés (MDA)) et de soins (hôpitaux, soutien à domicile). – Offrir des formations sous différentes modalités (en présentiel, en ligne, mentorat clinique, co-développement)
<ul style="list-style-type: none"> – Manque de formation de base pour diminuer les réactions (III), notamment en ressources intermédiaires (RI) et résidences privées pour aîné·e·s (RPA) 	<ul style="list-style-type: none"> – Outiller les équipes de première ligne sur le repérage des TNC et les approches à privilégier en contexte de SCPD
<ul style="list-style-type: none"> – Manque de connaissances sur les TNCM (II) – Manque de connaissances sur les approches à privilégier auprès de la clientèle (quoi faire versus quoi éviter) 	<ul style="list-style-type: none"> – Former des coachs dans les équipes de soutien à domicile (SAD) afin de miser sur la première ligne – S’associer aux ressources communautaires, par exemple les Sociétés Alzheimer pour offrir de la formation aux RPA (III) – Rendre disponible une capsule avec plan d’intervention enregistrée pour les équipes de nuit et suivi pour réajustements – Identifier des mentors / coachs dans chacun des milieux
<ul style="list-style-type: none"> – Application de la formation dans la pratique – Formations virtuelles qui limitent l’interaction et diminuent l’intérêt – Programme de psychoéducation dans les universités et programmes de Techniques d’éducation spécialisée (TES) dans les cégeps nettement déficients 	<ul style="list-style-type: none"> – Assurer une pérennité dans les formations sur les troubles neurocognitifs et les SCPD (former des formateurs, identifier des coachs / ambassadeurs, formation autoportante, etc.) – Miser sur des espaces de communication – Réfléchir à la continuité des apprentissages – Diversifier les modalités de formation : modeling, coaching, discussion de cas concrets (II) – Partager les outils entre équipes SCPD – Former davantage en présentiel

Formation - suite

DÉFIS	SOLUTIONS
<ul style="list-style-type: none"> – Manque de ressources et de formation pour du soutien aux personnes proches aidantes 	<ul style="list-style-type: none"> – Développer des partenariats avec les universités – Favoriser le relais vers des partenaires et développer des collaborations avec les partenaires communautaires

Intervenant·e·s

DÉFIS	SOLUTIONS
<ul style="list-style-type: none"> – Manque de disponibilité des intervenant·e·s, roulement de personnel, insuffisance des ressources (IIIIII) – Barrière langagière / culturelle (III) tant chez les employé·e·s que les personnes usagères – Roulement de personnel (II) 	<ul style="list-style-type: none"> – Impliquer les gestionnaires – Promouvoir la stabilité du personnel (II)
<ul style="list-style-type: none"> – Difficultés à faire appliquer les recommandations par manque de ressources, épuisement, manque de connaissances 	<ul style="list-style-type: none"> – Réserver des moments dans les quarts de travail permettant aux intervenant·e·s de lire les recommandations
<ul style="list-style-type: none"> – Défis en lien avec l'utilisation de la force humaine 	<ul style="list-style-type: none"> – Offrir de la formation aux équipes SCPD sur les moyens à privilégier pour favoriser la mobilisation des équipes

Équipe

DÉFIS	SOLUTIONS
<ul style="list-style-type: none"> – Ambivalence de la première ligne à faire appel à la deuxième ligne (III), entre autres à cause de la charge de travail ajoutée : évaluations à remplir, recommandations à appliquer, etc. – Manque de communication entre les équipes (III), difficultés à partager des informations à jour – Difficulté dans l'application des recommandations par les équipes (IIII) 	<ul style="list-style-type: none"> – Effectuer une communication claire, saine et régulière – Favoriser l'intégration d'éducatrices spécialisées (II) dans les milieux d'hébergement et assurer leur formation en SCPD

Équipe – suite

DÉFIS	SOLUTIONS
<ul style="list-style-type: none"> – Épuisement des équipes (II) – Absence de solution magique (II) – Coordination / communication interprofessionnelle dans les milieux (II) 	<ul style="list-style-type: none"> – Présence d'un soutien psychologique (II) – Promouvoir les partenariats communautaires – Prise en charge multidisciplinaire – Avoir tous les corps de métiers
<ul style="list-style-type: none"> – Lien de confiance avec les équipes versus l'obligation du signalement de maltraitance – Acceptation des recommandations parfois difficiles : valeurs affectées – Mauvaises habitudes très ancrées – Défis de mobilisation – Transmission de l'information aux infirmier·ère·s puis aux préposé·e·s aux bénéficiaires 	<ul style="list-style-type: none"> – Co-intervention pour permettre l'entraide

Accessibilité

DÉFIS	SOLUTIONS
<ul style="list-style-type: none"> – Manque d'accessibilité au SAD (II) : délais, communications 	<ul style="list-style-type: none"> – Assurer les contacts entre les équipes SCPD et les équipes SAD / terrain
<ul style="list-style-type: none"> – Moment de la demande de la part des équipes (II) : tardive 	<ul style="list-style-type: none"> – Sensibiliser et faire connaître les TNCM et SCPD
<ul style="list-style-type: none"> – Trajectoire de soins complexes, défis de collaboration et communication entre les services et équipes – Peu de capacité pour agir en amont : dépistage précoce – Complexité des cas dans la prise en charge 	<ul style="list-style-type: none"> – Effectuer des rencontres de concertation dans les milieux – Avoir une trajectoire SCPD claire

Accessibilité - suite

DÉFIS	SOLUTIONS
<ul style="list-style-type: none"> – Listes d'attente – Inégalités d'accès aux professionnel·le·s de santé gériatres et gériatres selon les territoires – Manque de médecins dans certaines régions – Difficulté de mobiliser les médecins et instances privées comme GMF / cliniques 	<ul style="list-style-type: none"> – Renforcer l'offre médicale sur les territoires – Promouvoir les activités de télésanté (II)
<ul style="list-style-type: none"> – Accompagnement aux personnes proches aidantes pour personnes qui demeurent toujours au domicile – Manque de choix adaptés dans l'offre de services au niveau de l'hébergement (manque d'unités adaptées) – Route et déplacement entre les milieux 	<ul style="list-style-type: none"> – Aménager des lieux adaptés (II) : micromilieu, maisons des aînés

Sociétal

DÉFIS	SOLUTIONS
<ul style="list-style-type: none"> – Valeurs profondes à changer : il y a des approches tolérées auprès des personnes âgées que la société ne tolérerait pas auprès d'un autre groupe d'âge – Stigmatisation de la clientèle 	<ul style="list-style-type: none"> – S'appuyer sur le plan d'action du MSSS « La fierté de vieillir »

Gestion

DÉFIS	SOLUTIONS
<ul style="list-style-type: none"> – Tension entre le modèle organisationnel versus approche adaptée à la personne 	<ul style="list-style-type: none"> – Sensibiliser les gestionnaires pour favoriser une meilleure compréhension et un meilleur soutien des équipes
<ul style="list-style-type: none"> – Incohérence entre les attentes venant des bonnes pratiques des clinicien·ne·s et la capacité d'intervention avec des ressources limitées du milieu (personnel, manque de formation) 	<ul style="list-style-type: none"> – Définir les interventions à privilégier

Gestion - suite

DÉFIS	SOLUTIONS
<ul style="list-style-type: none"> – Performance invisible – Enjeux organisationnels : budget / indicateurs de performance – Temps pour rédiger les rapports pour répondre aux exigences des ordres professionnels 	<ul style="list-style-type: none"> – Développer les indicateurs de performance qualitatifs (II) : baisse de l'agitation, satisfaction des familles, etc. – Former les gestionnaires en CHSLD : CEVQ
<ul style="list-style-type: none"> – Défi financier, compression budgétaire – Vol de matériel – Disponibilité des ressources humaines, financières et matérielles – Responsabilité parfois non partagée entre les différentes directions cliniques – Travail en silo des établissements, professions, directions dans la trajectoire de soins 	<ul style="list-style-type: none"> – Augmenter les budgets (II) – Demander des dons auprès des fondations pour l'achat de matériel

Clientèle

DÉFIS	SOLUTIONS
<ul style="list-style-type: none"> – Comorbidité (IIIIIIII); santé mentale, déficience, autisme, TNCM 	<ul style="list-style-type: none"> – Favoriser un repérage précoce : sensibilisation des milieux communautaires
<ul style="list-style-type: none"> – Complexification des profils (II) : agressivité, comorbidité, dépendance, consommation, itinérance 	<ul style="list-style-type: none"> – Dépister en amont (II) : favoriser le diagnostic par les infirmier·ère·s praticien·ne·s, comme c'est déjà le cas en santé mentale
<ul style="list-style-type: none"> – Utilisation rapide de la médication (II) au besoin en agissant sur le comportement avant de s'intéresser au besoin exprimé par la personne 	<ul style="list-style-type: none"> – Favoriser un univers social stimulant (II) : considérer que le loisir est un soin
<ul style="list-style-type: none"> – Demande croissante en lien avec des expressions sexuelles, les équipes se sentent dépassées 	<ul style="list-style-type: none"> – Interventions à réinventer en lien avec l'augmentation des comorbidités

CONTRIBUTIONS CLINIQUES

Lors de la journée d'échanges, des clinicien-ne-s et des gestionnaires œuvrant dans le domaine des SCPD se sont attardés à mettre de l'avant le portrait sur la situation de la gestion des SCPD au Québec. La première conférence, intitulée « **État des lieux des SCPD dans le monde et au Québec** » a permis de faire un survol de la situation des SCPD à travers l'histoire au Québec, mais également de prendre contact avec des initiatives provenant de différentes régions du monde. La deuxième conférence, « **Soutien clinique en matière de gestion des SCPD** », s'est attardée à présenter les processus cliniques à privilégier en contexte de SCPD à partir des recommandations émises par le MSSS et la Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées.

État des lieux des SCPD dans le monde et au Québec

Conférencière : **Laurence Villeneuve**, Ph.D., Psychologue, Équipe SCPD CCSMTL.
Coordonnatrice clinique de l'équipe nationale d'expertise en SCPD.

Objectif

Réaliser un survol de l'évolution des connaissances et des pratiques actuelles au Québec et ailleurs dans le monde, sur les troubles neurocognitifs et les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD).

Description

Introduction

À partir de la présentation de cas clinique de Mme Deter, patiente de Dr Eloi Alzheimer ayant permis la découverte de la maladie d'Alzheimer, il est possible de constater que la compréhension et la conceptualisation des troubles neurocognitifs ont grandement évolués au cours des cent dernières années. Au début des années 1900, cette maladie était décrite comme

une démence sénile précoce. L'avancée des connaissances scientifiques nous permet maintenant de mieux comprendre les causes et les impacts des troubles neurocognitifs et de mieux saisir les différentes manifestations des symptômes comportementaux et psychologiques associés aux troubles neurocognitifs.

Évolution

Bien que le travail de sensibilisation demeure à poursuivre pour diminuer les stigmas qui touchent les personnes vivant avec un trouble neurocognitif et leur personne proche aidante, le regard que l'on pose sur ces personnes a grandement évolué au fil des décennies.

Au **Québec**, suite au Rapport Bergman, l'implantation du Plan Alzheimer a permis de mettre en place des actions concrètes pour optimiser les connaissances et favoriser le partage et la consolidation de l'expertise sur les troubles neurocognitifs dans le domaine des soins auprès des personnes âgées.

Le Plan Alzheimer a permis notamment l'arrivée de chargés de projets TNCM à travers le Québec répartie en fonction des 4 grands Réseau universitaire intégré de santé et de services sociaux (RUISSS Laval, RUISSS Sherbrooke, RUISSS McGill, RUISSS Montréal). Des équipes ambulatoires SCPD ont également été déployées à travers le Québec à partir de 2016 permettant ainsi l'accès à une expertise de 2^{ème} ligne pour les ressources de la première ligne de différents secteurs (Soutien à domicile, RI / RPA, GMF, CHSLD).

Ces actions ont contribué à l'élaboration d'une Politique québécoise sur la maladie d'Alzheimer et les autres troubles neurocognitifs – une politique novatrice en matière de trouble neurocognitif lancé en février 2025.

Tour d'horizon international

À l'échelle internationale, différents projets inspirants ayant contribué à une meilleure compréhension des troubles neurocognitifs et des SCPD ont pu être recensés. Soulignons l'œuvre de Lee-Ann Olwage, photographe, qui a réalisé une exposition de photos prises en Guinée et intitulée « Les Grands Oubliés » permettant de mettre en lumière la compréhension des troubles neurocognitifs à travers les croyances plus traditionnelles liées au monde des esprits et des ancêtres de cette région du monde.

Aux **Pays-Bas**, l'élaboration des premiers Village Alzheimer dans le monde a permis de repenser les milieux d'hébergement pour les personnes vivant avec un trouble neurocognitif en favorisant leur participation et leur autonomie le plus longtemps possible. De plus, dans cette région du monde, un grand travail de sensibilisation a été réalisé auprès des personnes proches aidantes dans le choix des interventions à privilégier notamment au plan non pharmacologique.

En **France**, un modèle de soins en trois dimensions a été pensé afin de favoriser l'accompagnement des personnes vivant avec un trouble neurocognitif et des SCPD au tout long de leur trajectoire de soins.

Ainsi, des unités cognitivo-comportementales sont accessibles afin de permettre une période de stabilisation et de réadaptation des SCPD afin que la personne puisse retourner vers le milieu d'origine et ou vers le milieu de vie le plus approprié à ses besoins.

Enfin, au **Japon**, une attention particulière a été apportée au développement des pratiques en SCPD dans les soins infirmiers du soutien à domicile notamment à travers le déploiement d'un outil d'autoévaluation de la pratique permettant une mesure des pratiques en SCPD.

Conclusion

L'évolution des pratiques est au cœur des avancées entourant la compréhension des troubles neurocognitifs et des SCPD. D'autres changements et réflexions cliniques sont à prévoir notamment avec l'arrivée des nouvelles technologies, de l'intelligence artificielle, des enjeux cliniques plus complexes (ex: comorbidité santé mentale – dépendance) et de l'arrivée des directives médicales à mourir anticipée.

Soutien clinique en matière de gestion des SCPD

Conférencières :

Caroline Ménard, Cheffe de programme, Équipe SCPD du CCSMTL. Cogestionnaire de l'équipe nationale d'expertise en SCPD.

D^{re} Doris Clerc, MD, PRCPC, Professeure agrégée de clinique, gériopsychiatre, IUGM. Cogestionnaire médicale de l'équipe nationale d'expertise en SCPD.

D^{re} Geneviève Létourneau, MD, MSc, FRCPC, gériopsychiatre et Professeur adjoint de clinique, département de psychiatrie, Université de Montréal et cogestionnaire médicale de l'équipe ambulatoire SCPD du CCSMTL.

Line D'Amour, Coordonnatrice du Centre d'excellence sur le vieillissement du Québec. CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Cette conférence vise à offrir une approche structurée et ingénieuse dans la gestion des SCPD (symptômes comportementaux et psychologiques de la démence) en première ligne. Les objectifs principaux incluent:

Présentation de la mise à jour du processus clinique

Explorer les nouvelles pratiques, outils et stratégies permettant d'optimiser la prise en charge des SCPD dans un contexte clinique de première ligne.

Mise en œuvre des conditions essentielles pour une prise en charge optimale

Identifier les éléments clés nécessaires pour garantir des interventions efficaces et adaptées aux besoins des patient-e-s, tout en favorisant une collaboration interdisciplinaire.

Discussion des conditions gagnantes et des principaux défis

Favoriser les échanges sur les facteurs de succès, les obstacles rencontrés par les équipes cliniques, et les solutions envisageables pour surmonter ces défis.

Cette conférence se veut un espace de dialogue constructif, permettant aux participant-e-s de réfléchir ensemble aux meilleures pratiques pour améliorer la qualité des soins et répondre aux besoins des usager-ère-s, de leurs familles et des intervenant-e-s.

Le PowerPoint de présentation est mis à disposition par les conférencières et est disponible ci-après.

scpd ÉQUIPE NATIONALE
Équipe multidisciplinaire et pluriprofessionnelle de la démence

Direction scientifique



Ministère de la Santé et des Services sociaux
Soutien clinique en matière de gestion des symptômes comportementaux et psychologiques liés à la démence dans les services de première ligne
Pratiques cliniques et organisationnelles
QuébecIR

Téléchargement du rapport



Dr Howard Bergman



Dre Marie-Andrée Bruneau

Québec

scpd ÉQUIPE NATIONALE
Équipe multidisciplinaire et pluriprofessionnelle de la démence

Membres du groupe de travail

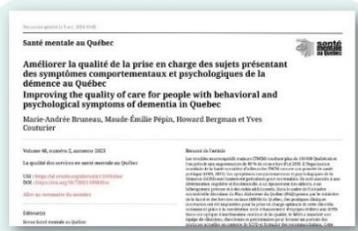
- Dr Claude Patry, Clinique médicale – GMF Loretteville
- Caroline Ménard, CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- Caroline St-Laurent, CIUSSS Estrie-CHUS
- Éric Matte, CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue
- Philippe Voyer, Université Laval

Québec

scpd ÉQUIPE NATIONALE
Équipe multidisciplinaire et pluriprofessionnelle de la démence

Membres du groupe de travail

Bruneau, M.-A., Pépin, M.-É., Bergman, H. & Couturier, Y. (2023). Améliorer la qualité de la prise en charge des sujets présentant des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence au Québec. Santé mentale au Québec, 48(2), 229-255. <https://doi.org/10.7202/1109840a>



Améliorer la qualité de la prise en charge des sujets présentant des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence au Québec. (revue-sm.ca)

Québec

scpd ÉQUIPE NATIONALE
Équipe multidisciplinaire et pluriprofessionnelle de la démence

LES SCPD

- Impacts majeurs pour la personne, son entourage et les équipes soignantes.
- Détresse, épuisement, diminution de la qualité de vie, etc.

Un repérage précoce et une évaluation complète des causes potentielles sont d'une importance cruciale pour non seulement intervenir de la manière la plus appropriée et individualisée, mais aussi afin de prévenir la détérioration pronostique ainsi que la dégradation de la qualité de vie des usagers atteints et des proches.

Québec

scpd ÉQUIPE NATIONALE
Équipe multidisciplinaire et pluriprofessionnelle de la démence

PROCESSUS CLINIQUE: TROIS AXES



GMF

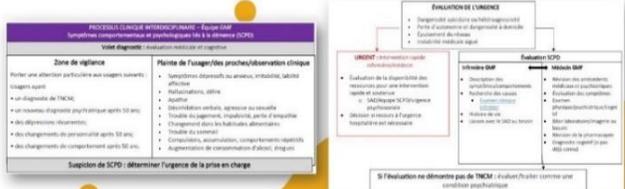
SAD

Aides-soignants à domicile

Québec

scpd ÉQUIPE NATIONALE
Équipe multidisciplinaire et pluriprofessionnelle de la démence

Processus clinique en première ligne GMF



Zone de vigilance

Évaluation de l'urgence de la prise en charge

Québec

scpd ÉQUIPE NATIONALE
Équipe multidisciplinaire et pluriprofessionnelle de la démence

Processus clinique en première ligne GMF

Équipe interdisciplinaire GMF : médecin traitant, infirmière, IPSPL, travailleuse sociale, pharmacien, etc.

- Consultation des évaluations des autres professionnels
- Collaboration, élaboration et coordination du plan d'intervention
- Plan d'intervention non pharmacologique personnalisé
 - Approche de base
 - Modification de l'environnement
 - Approche occupationnelle
 - Intervention en lien avec les causes identifiées
- Psychoéducation
- Intervention psychosociale : soutien aux usagers et aux proches
- Référence aux partenaires communautaires

Médecin (en collaboration avec l'équipe interdisciplinaire)

- Traitement des conditions médicales sous-jacentes et des symptômes comme la douleur
- Évaluation de la pertinence d'une médication pour le traitement des SCPD
 - Voir indication/contre-indication
- Tableau rx en 1^{re} ligne (voir annexe 1)

Québec

scpd ÉQUIPE NATIONALE
Équipe multidisciplinaire et pluriprofessionnelle de la démence

Processus clinique en première ligne GMF

Suivi de l'évolution

Médications

- Évaluer si effets indésirables, observance, besoin tirage
- Informer l'usager et la personne proche adaptée de la surveillance à exercer
- Surveiller et optimiser le reste de la médication

Conditions physiques et psychiatriques

- Évaluer la condition physique, particulièrement le délirium
- Évaluer la condition psychiatrique

Sécurité

- Évaluer le niveau de dangerosité auto/hétéro-agressive
- Consulte autonome - discuter précoisement de l'arrêt éventuel de la conduite
- Aspérer la sécurité à domicile
- Recueillir et vérifier si le besoin la capacité à consentir aux soins
- Surveiller si signes de négligence et de maltraitance

Préservation de la qualité de vie pour le maintien à domicile le plus longtemps possible

- Encourager différents moyens pour maintenir une qualité de vie au domicile
- Informez sur les aides possibles offertes par les organismes communautaires
- Diriger vers le soutien à domicile (SAD)
- Discuter des alternatives au maintien à domicile si nécessaire

Personne proche aidante

- Informez sur les stratégies d'approches et de communication de base en présence de SCPD
- Diriger vers les ressources de formation et d'accompagnement à ce sujet
- Évaluer l'épuisement, les besoins prioritaires et prévoir une personne substitue en cas d'urgence

Si aucune amélioration :

- Reprise de l'évaluation et intervention
- Référence à une équipe SCPD de 2^e ligne
- Consultation gériopsychiatre (ou en psychiatrie) ou en gériatrie

Québec

scpd ÉQUIPE NATIONALE Processus clinique en première ligne SAD

Évaluation de l'urgence

URGENT : interventions rapides

Évaluation SCPD

Crise récurrente

Infirmerie ou professionnel prioritaire SAD

Médico

Québec

scpd ÉQUIPE NATIONALE PROCESSUS CLINIQUE INTERDISCIPLINAIRE

Étape 1
Zone de vigilance et plaintes / observations : repérage au SAD ou diagnostic en GMF

Suspicion de SCPD

Étape 2
Évaluation de l'urgence

Étape 3
Évaluation du SCPD : rôle de l'infirmière et du médecin

Québec

scpd ÉQUIPE NATIONALE PROCESSUS CLINIQUE INTERDISCIPLINAIRE

Étape 4
Intervention : intervenir sur la cause et non sur le comportement : plan avec des interventions non pharmacologiques et pharmacologiques (si pertinent)

Étape 5
Suivi de l'évolution : Est-ce qu'il y a une diminution des SCPD? (Utiliser les mêmes outils qu'à l'évaluation, une diminution de 25 à 50% est considérée efficace)

Étape 6
Analyse : Retour à l'étape 3-4-5: Est-ce que les causes identifiées étaient les bonnes? Est-ce que les interventions mises en place étaient les bonnes et appliquées par tous en tout temps?

Étape 7
Références : 2e ligne, gériatrie, gérontopsychiatrie,....

Québec

scpd ÉQUIPE NATIONALE Référence aideance Québec

Référence Aideance Québec

Référer une personne proche aidante

En quelques clics, vous pouvez référer une personne proche aidante à des professionnels, qui seront à l'écoute de ses besoins et pourront lui proposer des solutions adaptées à sa situation.

S'informez Référez

<https://referenceaidance.quebec.ca/>

Québec

scpd ÉQUIPE NATIONALE Processus clinique en première ligne Aides-soignantes à domicile

Plainte de l'utilisateur/proche/observations

Restez à l'affût de situations préoccupantes ou vous apparaissez compromettantes pour la santé et la sécurité des usagers et de leurs proches

Diriger vers le processus interdisciplinaire au SAD

Québec

scpd ÉQUIPE NATIONALE CONDITIONS OPTIMALES DE PRISE EN CHARGE

Accompagnement au changement

Ressources

Équipe de travail qualifiée

Développement et maintien des compétences

Québec

scpd ÉQUIPE NATIONALE Reconstitution ou consolidation des équipes SCPD ambulatoires

Mandat des équipes SCPD ambulatoires

- Évaluer et établir un diagnostic
- Élaborer, avec l'équipe traitante (GMF ou SAD), un plan d'intervention individualisé, pharmacologique, non pharmacologique, psychosocial et environnemental.
- Offrir du soutien, des conseils et de l'accompagnement aux proches.
- Contribuer à la mise en œuvre du plan d'intervention en offrant de l'accompagnement clinique, de la formation et du coaching aux équipes de première ligne.
- Assurer un suivi, à court et moyen terme, jusqu'à la stabilisation de la situation problématique.

Québec

scpd ÉQUIPE NATIONALE Les équipes ambulatoires SCPD...

- Accès au service ainsi que l'offre de service est variable d'une région à l'autre
- Délais de prise en charge
- Accès à la gérontopsychiatrie : encore plusieurs milieux ne possèdent pas d'offre de services

Québec

scpd ÉQUIPE NATIONALE
Société québécoise de psychogériatrie de la mémoire

... soutenues par des experts

Les services gériatriques spécialisés (SGS) et gériopsychiatrie offrent:

- Clarification diagnostique
- Accès à un plateau technique d'investigations
- Recommandations d'une prise en charge pharmacologique ou non pharmacologique

Québec

scpd ÉQUIPE NATIONALE
Société québécoise de psychogériatrie de la mémoire

Création et consolidation d'équipes surspécialisées de gériopsychiatrie

Chaque RUISSS devrait se doter d'une équipe spécialisée de gériopsychiatrie pour:

- Soutenir et offrir de la formation aux équipes SCPD
- Assurer la compatibilité ainsi que la qualité de la démarche et des approches des équipes SCPD ambulatoires locales sur le territoire du RUISSS
- Assurer la couverture des services, incluant la télésanté.
- Leadership développement recherche
- Etc.

Québec

scpd ÉQUIPE NATIONALE
Société québécoise de psychogériatrie de la mémoire

Enjeux en gériopsychiatrie

- Faible effectif de gériopsychiatres sur le territoire
- L'absence de postes d'effectifs médicaux (PEM)
- Le défi de certains milieux de santé mentale à reconnaître les TNCM comme une clientèle spécifique
- L'absence de critères de référencement spécifiques.

Québec

scpd ÉQUIPE NATIONALE
Société québécoise de psychogériatrie de la mémoire

MISE À JOUR PHARMACOLOGIQUE

Québec

scpd ÉQUIPE NATIONALE
Société québécoise de psychogériatrie de la mémoire

Pharmacothérapie en première ligne*

<p>Indications</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agitation/l'agressivité sévère • Symptômes psychotiques sévères • Symptômes anxiodépressifs • Troubles du sommeil 	<p>Symptômes qui ne répondent pas à la médication ou vis-à-vis desquels la médication n'est pas un premier choix d'intervention</p> <ul style="list-style-type: none"> • Résistance aux soins • Errance et les comportements de fugue • Verbalisations et mouvements répétitifs • Rituels d'accumulation • Comportements d'oralité, d'élimination ou d'habillement inappropriés • Désinhibition verbale
--	--

* Tableau mis à jour en avril 2024 par Dre Marie-Andrée Bruneau, gériopsychiatre

Québec

scpd ÉQUIPE NATIONALE
Société québécoise de psychogériatrie de la mémoire

Agitation/agressivité et symptômes psychotiques sévères

<p>TNC de type Alzheimer, vasculaire ou mixte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Risperidone • Aripiprazole • Brexpiprazole • Quetiapine (2ème ligne si les précédents ne sont pas tolérés ou contre-indiqués) 	<p>TNC à Corps de Lewy ou secondaires à la maladie de Parkinson</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rivastigmine • Donepezil • Galantamine ER • Quetiapine
---	--

Québec

scpd ÉQUIPE NATIONALE
Société québécoise de psychogériatrie de la mémoire

Symptômes anxiodépressifs modérés, ou pour l'agitation et les symptômes psychotiques modérés

<p>TNC de type Alzheimer, vasculaire ou mixte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Citalopram • Escitalopram • Sertraline • Duloxetine

Québec

scpd ÉQUIPE NATIONALE
Société québécoise de psychogériatrie de la mémoire

Autres symptômes

<p>Désinhibition et les comportements stéréotypés dans le TNC frontotemporal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Citalopram • Escitalopram? • Trazodone 	<p>Troubles du sommeil associés aux TNC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trazodone • Melatonine
--	--

Québec

scpd ÉQUIPE NATIONALE Introduction de psychotropes pour SCPD

Surveiller l'efficacité du traitement, les effets secondaires, filtrer la dose

Après 1 mois: réévaluation
Déterminer si les buts thérapeutiques sont atteints

Après 3 mois, si les symptômes sont stables, réduire progressivement la médication pour éviter les syndromes de sevrage

Si réapparition des symptômes, reprendre le traitement à la dernière dose efficace

Cesser la médication si possible

Ne pas cesser la médication psychotrope sans un avis spécialisé autre lorsque prescrite pour une autre indication qu'un SCPD

Québec

scpd ÉQUIPE NATIONALE Conditions de succès générales

- Personnel
- Coordination et collaboration
- Disponibilité et flexibilité des ressources
- Démarche et approches reconnues
- Offre de formation complète et évolutive
- Mécanismes et critères de référence explicites et harmonisés

Québec

scpd ÉQUIPE NATIONALE Équipe nationale d'expertise en SCPD

- Améliorer de l'accessibilité aux équipes SCPD
- Cartographier les équipes SCPD au Québec
- Identifier la composition des équipes

Québec

scpd ÉQUIPE NATIONALE Équipe nationale d'expertise en SCPD

- Améliorer l'accès à la gérontopsychiatrie :
 - Élargissement de l'offre de service en télégérontopsychiatrie (troisième ligne) au CCSMTL

Québec

scpd ÉQUIPE NATIONALE CONCLUSION

- Les SCPD : c'est l'affaire de tous !
- Repérage précoce est primordial
- Situations complexes:
 - Équipes ambulatoires SCPD
 - Équipes de gériatrie ou de gérontopsychiatrie

Québec



CONTRIBUTIONS SCIENTIFIQUES

Lors des conférences, des recherches scientifiques ont été présentées, mettant en lumière des perspectives intéressantes et des solutions aux enjeux contemporains. La première conférence, intitulée « **La recherche clinique pour guider les soins entourant les comportements réactifs : exemples en lien avec les comportements vocaux** », a permis une réflexion approfondie sur cette thématique. Quant à la seconde conférence, « **Les équipes SCPD au cœur de la recherche intersectorielle de pointe : l'exemple des projets LUMIÈRE et COMPAS** », elle s'est penchée sur la communication émotionnelle des dyades personnes vivant avec un trouble neurocognitif et leur proche aidant-e.

Ces échanges ont permis de nourrir une réflexion collective, de partager des expertises diversifiées et d'esquisser des réponses aux problématiques

actuelles. En conclusion, ces rencontres ont souligné l'importance de l'interdisciplinarité et de l'inventivité dans le contexte scientifique et clinique.

Sous la modération de Pierre Rainville, directeur adjoint de la recherche clinique du CRIUGM, la conférence a été une occasion de sensibiliser les participant-e-s au processus de développement d'un projet de recherche en milieu clinique, tout en mettant en lumière les défis et les leviers inhérents, tant pour les chercheurs que pour les clinicien-ne-s et gestionnaires. Une invitation à explorer les opportunités à travailler ensemble, milieux de la recherche et les milieux cliniques, pour faire face aux défis liés aux contextes des SCPD et pour améliorer la qualité de vie des personnes concernées.

“

*J'ai beaucoup aimé l'accès à des conférences
et des sujets pertinents.*

*Les opportunités d'échanges et les présentations de projets
et de recherche. J'aime beaucoup les activités interactives
et de découvertes.*

”

La recherche clinique pour guider les soins entourant les comportements réactifs : exemples en lien avec les comportements vocaux

Conférencière :	Anne Bourbonnais , Inf. Ph.D., Professeure titulaire. Titulaire de la Chaire de recherche du Canada en soins aux personnes âgées et de la Chaire de recherche en soins infirmiers à la personne âgée et à la famille. Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, chercheuse au CRIUGM.
Modérateur :	Pierre Rainville , Ph.D., Professeur à l'Université de Montréal et directeur adjoint, Recherche clinique, CRIUGM.

Objectifs

- 1) Stimuler l'intérêt à intégrer la recherche dans les milieux cliniques en lien avec les comportements réactifs
- 2) Présenter la contribution et les défis de la recherche clinique sur les comportements réactifs des personnes âgées vivant avec des troubles cognitifs
- 3) Offrir des exemples sur des projets de recherche en collaboration avec des milieux cliniques.

Description

Les personnes travaillant en milieux cliniques sont confrontées aux comportements réactifs manifestés par les personnes qui vivent avec des troubles neurocognitifs majeurs. La recherche peut contribuer à mieux comprendre ces comportements et à développer des interventions pour améliorer le bien-être de tous. Des exemples seront présentés sur des façons de travailler ensemble pour aider à relever les défis cliniques et ceux associés à la recherche.

Points forts des échanges lors de la période des questions

- Partage des points de vue sur la façon d'appeler les SCPD
- Discussion sur les défis de l'implantation de nouvelles pratiques
- Intérêt pour l'intervention développée sur les comportements vocaux (intervention Décibels)²
- Possibilité d'obtenir les approbations nécessaires pour réaliser des projets de recherche auprès des personnes présentant des troubles cognitifs lorsque ces projets présentent qu'un risque minimal (article 21 du Code civil du Québec)
- Sondage éclair (par Wooclap) à la fin de la présentation en réponse à la question : Avez-vous un intérêt à participer à des projets de recherche dans leur milieu ?
 - 20 février 2025 (n=41) :
71 % oui | 9 % non | 20 % peut-être
 - 20 mars 2025 (n=25) :
80 % oui | 0 % non | 20 % peut-être

² Auclair, I., Lalonde, M-H, Meilleur, M-P., Sansfaçon, J-P et Bourbonnais, A. (2019). Projet Décibels en bref : une intervention pour les personnes âgées atteintes d'un trouble cognitif qui ont des comportements. <https://www.youtube.com/watch?v=gyYEuZaF7Qk>

Les équipes SCPD au cœur de la recherche intersectorielle de pointe : l'exemple des projets LUMIÈRE et COMPAs

Conférencière : Ana Inés Ansaldo, Ph.D., Professeure titulaire,
Université de Montréal - Directrice de Laboratoire au CRIUGM.

Modérateur : Pierre Rainville, Ph.D., Professeur à l'Université de Montréal
et directeur adjoint au CRIUGM.

Introduction

Les personnes vivant avec un trouble neurocognitif majeur (TNCM) résident en CHSLD rencontrent des difficultés de communication sévères, caractérisées par les bris de communication fréquents, des SCPD, le tout menant à une diminution voir absence d'échanges avec les aidant-e-s et l'isolement, de part et d'autre de la dyade. Des études antérieures avec l'application COMPAs ont montré que le covisionnement de contenus audiovisuels à valence émotionnelle positive favorise la communication émotionnelle entre les personnes vivant avec une démence (PVD) et leurs aidant-e-s, réduit le fardeau des aidant-e-s et renforce leur empathie. Sur cette base et en étroite collaboration avec une équipe intersectorielle d'experts en neurosciences de la communication-vieillesse, SCPD, cinéma, soins aux personnes en CHSLD, intelligence artificielle, et des proches des personnes résident en CHSLD nous avons créé le projet LUMIÈRE.

Objectifs

- Mieux comprendre la réponse émotionnelle des membres d'une dyade composée d'une personne aidante et une personne résidente en CHSLD en situation de covisionnement d'extraits de films
- Identifier les contenus d'écran pouvant : déclencher des émotions positives, favoriser des échanges communicationnels et créer une sensation de bien-être chez les membres de la dyade
- Caractériser les contenus d'écran susceptibles de déclencher ces émotions
- Créer un catalogue de films adapté permettant de favoriser la communication émotionnelle entre les PVD et leurs aidant-e-s, réduire le fardeau des aidant-e-s renforcer leur empathie, et améliorer la qualité de vie et des soins en CHSLD.

Méthodes

Huit personnes vivant avec une démence et neuf aidant·e·s (quatre membres de la famille et professionnel·le·s) ont été recruté·e·s dans un CHSLD. Les aidant·e·s ont covisionné des extraits audiovisuels à valence émotionnelle positive avec les PVD pendant 20 minutes, 2 à 3 fois par semaine pendant 3 semaines. Des marqueurs psychophysiologiques de la réponse émotionnelle au covisionnement étaient mesurés à l'aide de dispositifs portables, tandis que les expressions faciales ont été analysées à l'aide de caméras et un logiciel spécifique.

Des analyses quantitatives et qualitatives ont été menées, afin d'identifier les moments de synchronicité émotionnelle et communicationnelle chez chaque dyade. Des entrevues semi-dirigées sur l'expérience de covisionnement ont été complétées auprès des aidant·e·s, et des analyses de fréquence et de validité interjuge, ont été ensuite effectuées.

Résultats

La fréquence cardiaque, de l'activité électrodermale et des expressions faciales associées à la joie sont synchronisées dans la dyade, tout au long de l'activité. Les résultats des entrevues démontrent que le covisionnement a amélioré la communication et la socialisation dans la dyade, des réactions verbales et non verbales et des sensations de plaisir et calme chez les PVD et chez les personnes aidantes.

Discussion

Ces résultats mettent en évidence le potentiel du covisionnement comme stratégie pour favoriser la communication émotionnelle, la socialisation et la qualité de vie chez les personnes vivant avec un TNCM et leurs aidant·e·s. La synchronisation entre les individus reflète un mécanisme fondamental de communication, renforçant l'empathie et le lien émotionnel.

Conclusion

Le covisionnement d'extraits choisis dans le cadre du Projet LUMIÈRE peut devenir une intervention écologique permettant de soutenir la communication, améliorer la qualité de vie et favoriser une relation d'aide empathique entre les personnes vivant avec un TNCM en CHSLD, ainsi que de leurs aidant·e·s. Nous procédons actuellement aux analyses de contenu d'écran pertinents de sorte à identifier les caractéristiques cinématographiques favorisant les effets positifs recherchés.

PARTAGES D'EXPÉRIENCES COUP DE CŒUR

Session Pecha Kucha

En décembre 2024, un appel de participation a été lancé aux équipes SCPD à travers le Québec via la Communauté de pratique SCPD afin qu'elles puissent faire part de leur coup de cœur sur des initiatives locales qu'elles ont vu émerger dans leur milieu clinique en SCPD. L'objectif était de favoriser le rayonnement de ces équipes et ce, à travers un mode de présentation innovant, soit les Pecha Kucha. Ce modèle de présentation, tirant ses origines dans le milieu de l'architecture, se veut une façon de présenter de manière dynamique et imagée. Chaque présentateur devait présenter leur projet à travers 20 diapositives imagées d'une durée de 20 secondes chacune pour un total de présentation de 6 minutes 40 secondes. Les équipes SCPD du Québec ont répondu en grand nombre et au total 12 présentations,

d'initiales locales et de différentes régions du Québec, ont pu être présentées au cours des deux journées d'échanges. Afin de permettre à l'ensemble des candidats de présenter leur projet, les présentations ont été enregistrées et sont rendues disponibles sur la plateforme [Viva Engage](#) de la Communauté de pratique SCPD depuis la mi-avril 2025. Cela permettra de favoriser les échanges entre les présentateurs et les différents membres de la communauté tout en assurant une visibilité en continue de ces projets novateurs.

Nous remercions chaleureusement chacun-e des présentateurs-trices de Pecha Kucha de s'être lancé-e-s dans cette aventure et de faire découvrir leur coup de coeur.

“

Les Pecha Kucha !! Belle découverte !

Les Pecha Kucha des différentes équipes et l'animation très dynamique !

J'ai été impressionnée par la qualité des présentations Pecha Kucha des équipes.

Les échanges et les coups de cœur Pecha Kucha.

C'était pratique et très pertinent. Quelle initiative !

”

Une trajectoire commune de gestion des SCPD en communauté, c'est possible !

Conférencière : **Karine Ménard**, ressource territoriale (RT) TNCM, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Développement d'outils pour aider les professionnels en GMF en lien avec la gestion des SCPD : trajectoire SPCD en communauté, tableau référencement aux équipes spécialisées en gériatrie, page web CEVQ.

The presentation consists of 24 slides, each with a unique visual theme:

- Slide 1:** Title slide: "Une trajectoire commune de gestion des SCPD en communauté, c'est possible!"
- Slide 2:** "Pourquoi une trajectoire SPCD GMF-SAD?" (Why a SPCD GMF-SAD trajectory?)
- Slide 3:** "Ça ressemble à quoi?" (What does it look like?)
- Slide 4:** "AVOIR UNE VISION D'ENSEMBLE" (Having a holistic vision) - shows various roles like SAD, GMF, TS, etc.
- Slide 5:** "ÉTAPE 1" (Step 1) - "Urgence d'agir?" (Urgency to act?)
- Slide 6:** "ÉTAPE 2" (Step 2) - "Est-ce que l'approche est adéquate?" (Is the approach adequate?)
- Slide 7:** "ÉTAPE 3" (Step 3) - "Est-ce que le recadrage est possible?" (Is reframing possible?)
- Slide 8:** "ÉTAPE 4 ÉVALUATION" (Step 4 Evaluation) - "Inventaire d'adaptation de compétences" (Competency adaptation inventory)
- Slide 9:** "ÉTAPE 5 INTERVENTIONS" (Step 5 Interventions) - "Interventions qui réussissent et non surcompensées" (Successful and non-overcompensating interventions)
- Slide 10:** "ÉTAPE 6 RÉÉVALUATION" (Step 6 Re-evaluation) - "Est-ce qu'il y a une diminution efficace du SPCD?" (Is there an effective reduction of SPCD?)
- Slide 11:** "ÉTAPE 7 ANALYSE" (Step 7 Analysis) - "Est-ce que les causes ou interventions expliquent la persistance du SPCD?" (Do causes or interventions explain the persistence of SPCD?)
- Slide 12:** "ÉTAPE 8 RÉFÉRENCE" (Step 8 Reference) - "Voulez-vous accéder au service? Logez-vous professionnel du GMF" (Do you want to access the service? Log in as a professional GMF)
- Slide 13:** "ÉTAPE 9 APPLICATION DES RECOMMANDATIONS" (Step 9 Application of Recommendations) - "Plan d'intervention" (Intervention plan)
- Slide 14:** "Références/outils" (References/tools) - "SÉLECTION DE SOLUTIONS DE DÉMARCHE EN COMMUNAUTÉ" (Selection of community approach solutions)
- Slide 15:** "PARCE QUE C'EST BIEN BEAU RÉPÉTER MAIS..." (Because it's so beautiful to repeat but...)
- Slide 16:** "La clé du succès?" (The key to success?) - "TOUTES LES OCCASIONS SONT BONNES" (Every opportunity is good)
- Slide 17:** "ET POURQUOI PAS..." (And why not...)
- Slide 18:** "Inspirés???" (Inspired???)

Interventions en mode Vigie Sécure

- Conférencières :
- **Mégane Savard**, infirmière clinicienne
 - **Martine Fontaine**, travailleuse sociale et coordonnatrice clinique
CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

L'intervention en mode Vigie Sécure, inspirée de la formation Oméga proposée par l'ASSTSAS, a été conçue pour sensibiliser le personnel à l'importance de la vigilance dans leurs pratiques. Elle offre une analyse approfondie des situations de travail, afin de garantir la sécurité de chacun·e. Vigie Sécure représente une approche novatrice qui s'intègre au processus clinique SCPD. Cette méthode repose sur trois piliers fondamentaux : comprendre les manifestations de la maladie (savoir), adopter une démarche adaptée à la clientèle (savoir-faire), et maintenir une attitude de vigilance axée sur la sécurité (savoir-être).



Quand la musique devient soins

Conférencier : **Stéphane Supperville**, musicothérapeute,
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Démontrer l'impact transformateur de la musicothérapie à travers des interventions de groupe et individuelles, adaptées aux milieux de vie des personnes atteintes de troubles neurocognitifs majeurs pour mettre en lumière les bienfaits cliniques et humains de la musicothérapie. L'objectif est d'inspirer et de convaincre les établissements à intégrer la musicothérapie comme une pratique essentielle, en montrant son potentiel unique pour améliorer la qualité de vie des patients et soutenir les équipes multidisciplinaires.

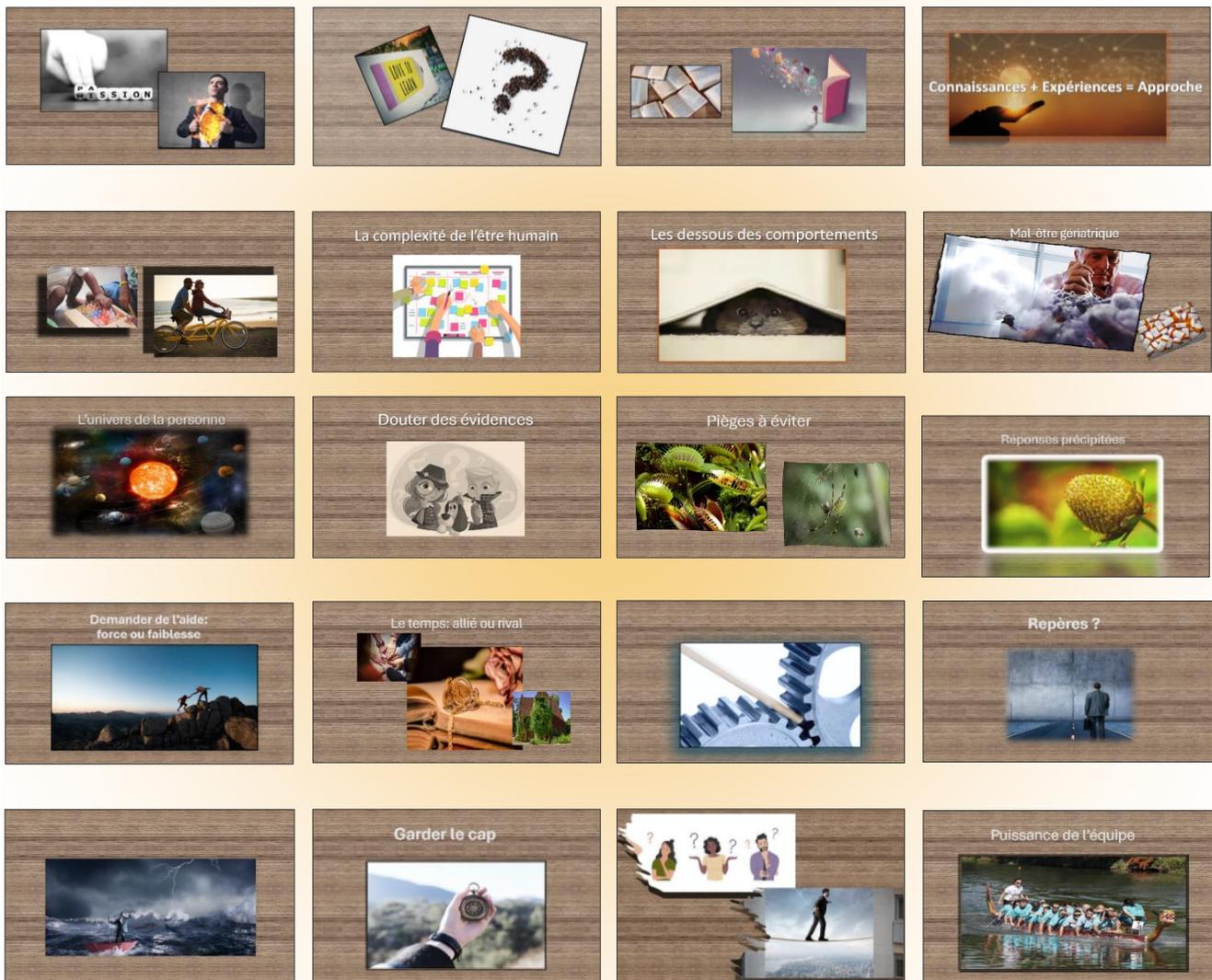
The presentation consists of 20 slides arranged in a grid, each with a title and content:

- État Initial**: A photograph of a group of people in a restaurant setting.
- Interventions**: A photograph of a man playing a guitar to an elderly woman.
- RÉPONSES**: A close-up photograph of an elderly woman smiling.
- Recommandations**: A network diagram with nodes and connecting lines.
- La musicothérapie**: A collage of images related to music therapy.
- Relation**: A photograph of hands stacked together, with text: CONFIANCE, Agentivité, Qualité de vie, INTERDISCIPLINARITÉ.
- Approches pharmacologiques**: A photograph of an elderly woman covering her eyes, with text: Symptômes psychotiques, Hallucinations, Délires.
- Approches non pharmacologiques**: A photograph of an elderly woman, with text: ANXIÉTÉ, AGITATION, RÉGULATION DE L'HUMEUR.
- Musicothérapie Réceptive**: A photograph of a man playing guitar, with text: Agitation, Irritabilité, Délire.
- Musicothérapie Active**: A photograph of a man playing guitar, with text: Maintien engagé.
- L'interdisciplinarité**: A photograph of a person's back with a sensor, and a photograph of hands playing a keyboard.
- Dyade musicothérapeute et psychologue**: A photograph of a person in a dark room, with text: FACILITATION DE L'EXPRESSION NON-VERBALE, ÉVALUATION, PROCÉDURE ADAPTÉE.
- Dyade musicothérapeute et ergothérapeute**: Four small images representing MOTRICITÉ, STIMULATION RYTHMIQUE ET AUDITIVE, ENGAGEMENT, and ADAPTATION AUX CARACTÈRES.
- Dyade musicothérapeute et infirmière**: A photograph of a person's hand, with text: Apaisement, Attention, Routine, Facilitation.
- Musicothérapeute et gériopsychiatre**: A close-up photograph of an eye, with text: STABILISATION, DÉPRESCRIPTION, MAINTIEN COGNITIF.
- Les gestionnaires**: A photograph of hands holding gears.
- Musicothérapie virtuelle ou ambulatoire**: A photograph of a woman using a laptop and a photograph of a person playing a drum.
- Écouter Ressentir Exister**: A photograph of a person's hand.
- Merci.**: A photograph of a street scene, with text: QUAND LA MUSIQUE DEVIENT SOIN, STÉPHANE SUPPENVILLE.

Guide d'intervention en SCPD+

Conférencières :
- **Violaine Abgrall**, psychoéducatrice
- **Johanne Guilbeault**, infirmière clinicienne et RT TNCM,
CISSS du Bas-Saint-Laurent

Présentation du travail en cours de conception portant sur un outil de référence pour les intervenant·e·s de deuxième ligne qui ont à supporter les équipes de première ligne en gestion des SCPD. Le cœur du questionnement se recentre parfois sur le D de SCPD.



L'équipe de mentorat du Centre d'excellence en vieillissement du Québec :

former pour démocratiser l'accompagnement des usagers présentant des SCPD

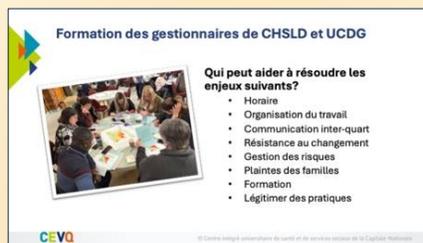
Conférencière : **Line D'Amours**, coordonnatrice Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (CEVQ), CIUSSS de la Capitale-Nationale

Présentation des formations développées par les mentors du CEVQ.

Avec un public cible diversifié : PAB, pour bénévoles des CHSLD et organismes communautaires, gestionnaires des CHSLD, éducateurs en CHSLD, comités d'usagers et comités de résidents.

Portant sur des thématiques actualisées :

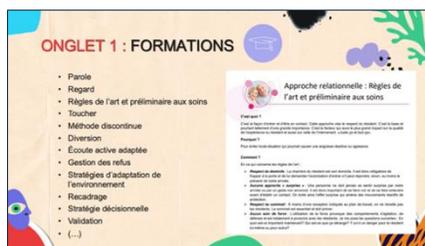
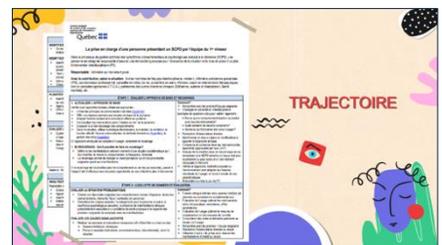
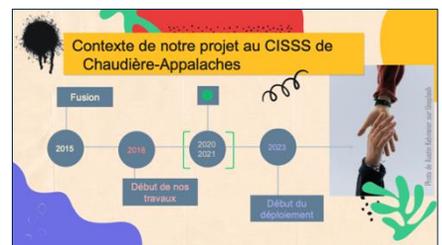
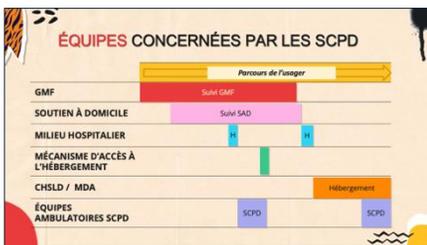
TNCM-SCPD, gestion de risques, vision du risque en vieillissant, transition relogement, TNCM et comportement d'agressivité, approche gériatrique de retrait des contentions physiques.



Boîte à outils SCPD

Conférencière : **Guylaine Belzile**, psychologue et coordonnatrice clinique, CISSS de Chaudières-Appalaches

Présentation de la boîte à outils disponible sur l'intranet du CISSS-CA comprenant processus clinique structuré et intégré au cours du continuum de soins et services et ce pour tous-tes les intervenant-e-s agissant dans la gestion des SCPD. Ce travail est travaillé en collaboration avec les partenaires concernés pour harmoniser et faire connaître les outils et le processus clinique à préconiser au sein de notre établissement pour la gestion des SCPD, afin d'offrir une prise en charge optimale de la personne présentant un SCPD.



Coach SCPD au soutien à domicile

- Conférencières :
- Sandra Gauthier, neuropsychologue,
 - Marianne Lorrain, coordonnatrice réadaptation - SAD
 - Stéphanie Schmidt, travailleuse sociale, CISSS des Laurentides

Présentation d'un modèle de soutien clinique au CISSS des Laurentides pour optimiser la prise en charge des SCPD au SAD: présence de coachs dans chaque équipe qui sont experts de la démarche clinique en présence de SCPD pour guider les intervenant·e·s dans les étapes, les outils à utiliser et les démarches pour référer aux services spécialisés de deuxième ligne au bon moment.



Virage numérique de l'équipe ambulatoire SCPD

Conférencières : **Sonia Pilon et Brigitte Bertrand**, infirmières cliniciennes,
CISSS de l'Outaouais

L'équipe ambulatoire SCPD du CISSSO souhaite simplifier l'accessibilité à leur service et à la documentation SCPD. Pour ce faire, elles travaillent à la création d'un environnement clinique dans l'intranet et un nouveau mode de demande de consultation via la plateforme Booking. L'idée est de simplifier le processus de consultation et s'assurer que tous-tes les intervenant-e-s du CISSSO puissent avoir accès automatiquement à nos services et notre expertise.

Virage numérique en SCPD
La trajectoire actuelle et les références

Demande via formulaire = Guichet d'accès SAD = Analyse et prise de décision par équipe ambulatoire SCPD

Les défis rencontrés

Les pistes de solution

Les améliorations observées

Les objectifs

- Une équipe spécialisée avec un environnement clinique
- Facile d'accès
- Offrir de la documentation, une expertise et des ressources rapide d'accès regroupé au même endroit.

Les objectifs (suite)

- Déterminer, suite à la consultation virtuelle les objectifs/interventions à faire dans le dossier pour supporter/coacher l'équipe traitante.
- Utilisation d'un seul outil de suivi

Le travail en cours

L'environnement clinique SCPD

Le Booking

Les infolettres

Les outils d'évaluation

Les outils d'intervention et les capsules vidéo

Outils d'intervention

Les outils d'intervention

Les capsules vidéo

Les formations disponibles

Formations disponibles

Environnement numérique et réseautage

Les autres ressources disponibles

Autres ressources

Les autres ressources disponibles

L'offre de service SCPD

Offre de services et trajectoires - équipe SCPD

Trajectoires pour obtenir le soutien de l'équipe SCPD

Le fonctionnement Booking

Le fonctionnement Booking

La base de données Excel

La base de données Excel

Conclusion : Amélioration continue

Conclusion : Amélioration continue

Forms

MERCI

Ecrivez vos questions dans le chat!

Les Pecha Kucha et les réponses des présentateurs seront accessibles dans quelques semaines à la Communauté de pratique SCPD

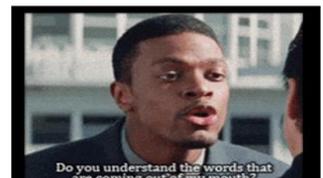
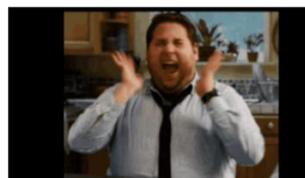
scpd Service de conseil en planification de carrière

Québec

Parcours expérientiels des intervenants en SCPD

Conférencières :
- Shannon Jérôme, psychoéducatrice
- Marie Ève Quévillon, infirmière clinicienne, CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue

Parcours des émotions traversées comme professionnel·les cliniciens·nes en lien avec les défis rencontrés et ce qui nous tient. De l'enthousiasme du mandat, à la motivation de faire la différence, en passant par la frustration de la non-application de l'approche et du manque de leadership, pour parfois affronter la résistance des équipes à l'approche non pharmacologique, et finalement retrouver le feu en sortant d'une rencontre famille avançant qu'elle aurait dû nous savoir dans sa vie depuis 10 ans. Ou encore utiliser le stress comme moteur de performance qui se transforme par moment en anxiété de ne pas y arriver dans la charge... On se redresse, on se restructure, on priorise, on lève la main pour avoir de l'aide de la gestion, on se donne le temps...



Évaluation initiale SCPD :

une approche collaborative en duo

Conférencier-ères :

- Guillaume Lajoie, psychoéducateur,
- Natacha Aubé, psychoéducatrice, ainsi que
- Gabrielle Côté et Marisol Hébert, infirmières cliniciennes,
CISSS de Laval

Présentation du processus d'évaluation en duo qui offre de nombreux avantages pour la clientèle, les partenaires et notre équipe. Ce modèle collaboratif permet une compréhension approfondie des besoins de la clientèle et optimise les interventions. Il pourrait également inspirer une réflexion au sein de notre communauté et encourager de nouvelles pratiques pour mieux répondre aux défis de notre clientèle.





Soutenir, former, connecter :

« Parce que ça prend une communauté pour accompagner une personne âgée »

- Conférencières :
- Marilou R. Ducharme, travailleuse sociale,
 - Émilie Douville, infirmière clinicienne et
 - Patricia Jolin, psychoéducatrice, CISSS de la Montérégie-Centre

Présentation de l'initiative intégrée de trois volets pour la prévention et la gestion des SCPD : offre de services pour les personnes proches aidantes en collaboration avec nos centres de jour et hôpitaux de jour, soutien et formation des non professionnels, optimisation des pratiques collaboratives en première ligne.

SOUTENIR, FORMER, CONNECTER !

« Parce que ça prend une communauté pour accompagner une personne âgée »

Quelques termes clés pour alléger la présentation

- Proximité relationnelle
- Proximité informationnelle
- Proximité d'approche
- Proximité de service

Contexte global et statistiques clés

- PPA en contexte TNCM**
 - 1/3 des adultes
 - 26h soins/semaine
 - 45% signes de détresse
- Population 65 ans +**
 - 18% en 2020
 - 25% en 2050
- Prévalence TNCM**
 - 6% en 2020
 - 15% en 2050
- État de situation**
 - 50% des recommandations pas suivies
 - 80% patients rapportent manque coordination lors transitions

Les défis actuels : Pourquoi agir ?

- Fragmentation de la continuité informationnelle et relationnelle
- Rupture de soins pendant les transitions
- Défi de prise en charge et accessibilité limitée
- Surcharge et épuisement des personnes proches aidantes et des soignants
- Rareté des ressources et roulement de personnel
- Approche cloisonnée

Une approche intégrée pour une prévention et une prise en charge optimale des SCPD dans les milieux de vie !

SOUTENIR les personnes proches aidantes, aidées et partenaires précieuses !

CONNECTER les différents intervenants qui gravitent autour de l'aidant.

1. SOUTENIR

Offre de services pour les PPA

- Programme « La Boussole »** : Groupes d'accompagnement et de soutien multidisciplinaires post-diagnostic de TNCM
- Programme « Le Chêne et le Roseau »** : Rencontres de groupe visant à développer la force, l'adaptabilité et à prévenir l'épuisement
- Service en psychoéducation** : Psychoéducation dédiée PPA, consultante et collaboratrice à l'équipe Hôpital de jour

La Boussole

Rencontres de groupes post-diagnostic de TNCM pour les personnes proches aidantes

Objectifs

- Appuyer le soutien aux proches aidants, prévenir l'épuisement, améliorer le soutien et la santé des aidants.
- Planifier : Permettre l'accès à des services et ressources et donc y participer activement et positivement.

Offerts en collaboration avec nos Hôpitaux de jour gériatriques

Le Chêne et le Roseau

Appui de groupes pour le PPA en contexte de Centre de jour

- Soutenir le développement du pouvoir d'agir des PPA
- Renforcer l'autonomie, confiance et capacités d'adaptation.
- Prévention et promotion de la santé
- Promouvoir les saines habitudes de vie en contexte de proche aidant
- Repit actif
- Prise en charge de façon sur place par les intervenants du Centre de jour

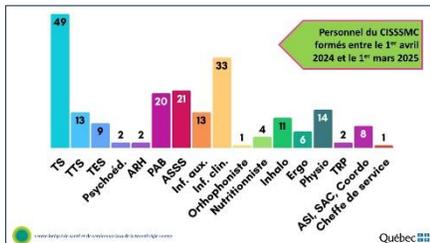
Services de Psychoéducation

- Outils pratiques** : Matériaux et ateliers de gestion des SCPD
- Ressources** : Accès facilité aux services d'aide
- Soutien ciblé** : Accompagnement pour situations complexes
- Adaptation** : Soutien dans la transition du rôle d'aidant

2. FORMER

Nombre de participants dans les formations effectuées entre le 1^{er} avril 2024 et le 1^{er} mars 2025

- RPA: 102p
- SAD: 74p
- URSI: 50p
- Accueil CLSC: 28p
- Hôpital: 20p
- Organisme communautaire: 17p
- Hôpital et Centre de jour: 5p
- GME: 27p



Formation en Résidence privées pour aidés (RPA)

- Prévenir
- Innov
- Soutenir
- Outiller

Formation en RPA : Pratique et personnalisée

- Identifier les défis propres à chaque RPA
- Étudier de cas personnalisés
- Approche de base pour tout le personnel

Objectif 2025 : Tournée de formation des 46 RPA de notre territoire

Répartition des titres d'emploi des 102 participants aux 8 premières RPA visitées

Québec

3. CONNECTER

« Un réseau connecté, c'est un filet de sécurité tissé autour de chaque usager »

Québec

Plateforme SharePoint

243 membres actifs

Québec

Le bulletin TNCM du CISSSMC

Un point de repère bimestriel pour des pratiques alignées et une collaboration renforcée.

Bulletin TNCM Mars 2025

Québec

L'équipe Leader : De la réalité du terrain aux décisions stratégiques

Composition de l'Équipe

- 1 Diffuser les bonnes pratiques (Praxis et études d'impact, outils et le terrain)
- 2 Identifier les enjeux (Analyse des besoins des intervenants)
- 3 Créer des solutions (Identification des intervenants clés)

Québec

Défis et solutions

Bilan des formations 2024-2025

- 1 Temporalité (surcharge) des PPA
Génère de rebte pour l'axe pendant les ateliers.
- 2 Offre de formation destinée aux professionnels
Déploiement de formations pour ASE, PAB, RPA.
- 3 Enjeux de communication entre milieu
Communication via SharePoint et équipe Leader.

RPA: 100 participants dans 16 PPA
CISSSMC: 225 participants
OES, COMAL: 18 participants
Total Général: 443 personnes formées entre le 1er avril 2024 et le 31 mars 2025

Québec

Des mots qui démontrent l'impact concret

Formation en RPA
« Plus participatif RPA, nous n'avons pas eu beaucoup de rappels de formation »
- Anonyme, Décembre 2024

Le Chêne et le Roseau
« Ce projet est facile à entendre, tout ce que nous avons fait, c'est de le mettre en œuvre »
- Anonyme, Novembre 2024

Soutien à Danièle
« Merci beaucoup pour votre aide/formation. Je trouve votre contenu très complet et j'ai aimé la former avec elle, en ayant des documents pour elle »
- Anonyme, Février 2025

Québec

Conclusion

Impacts souhaités et retombées attendues

Projets à venir:

- Soutien: Création d'ateliers « à la main » pour les PPA, Ouverture de 2025 en 2026
- Former: Démarche SCPO à développer pour les professionnels, Développement de la formation, Équipe SCPO à venir, Élargissement du coaching post-formation

Québec

RÉFÉRENCES

MESOS (2024). Amélioration des transitions de soins et services des aînés vivant dans la communauté avec un trouble neurocognitif majeur au Québec: pratiques exemplaires et indicateurs.

MESOS (2024). Publication d'un portrait sommaire des indicateurs en transitions de soins et services des aînés vivant dans la communauté avec un trouble neurocognitif majeur.

Support pour les proches aidants (2022, 2023) Enquête statistique sur la proche aidance au Québec.

MISS (2025). Plan ministériel sur les troubles neurocognitifs majeurs (TNCM) – Guide de mise en œuvre de la phase 3.

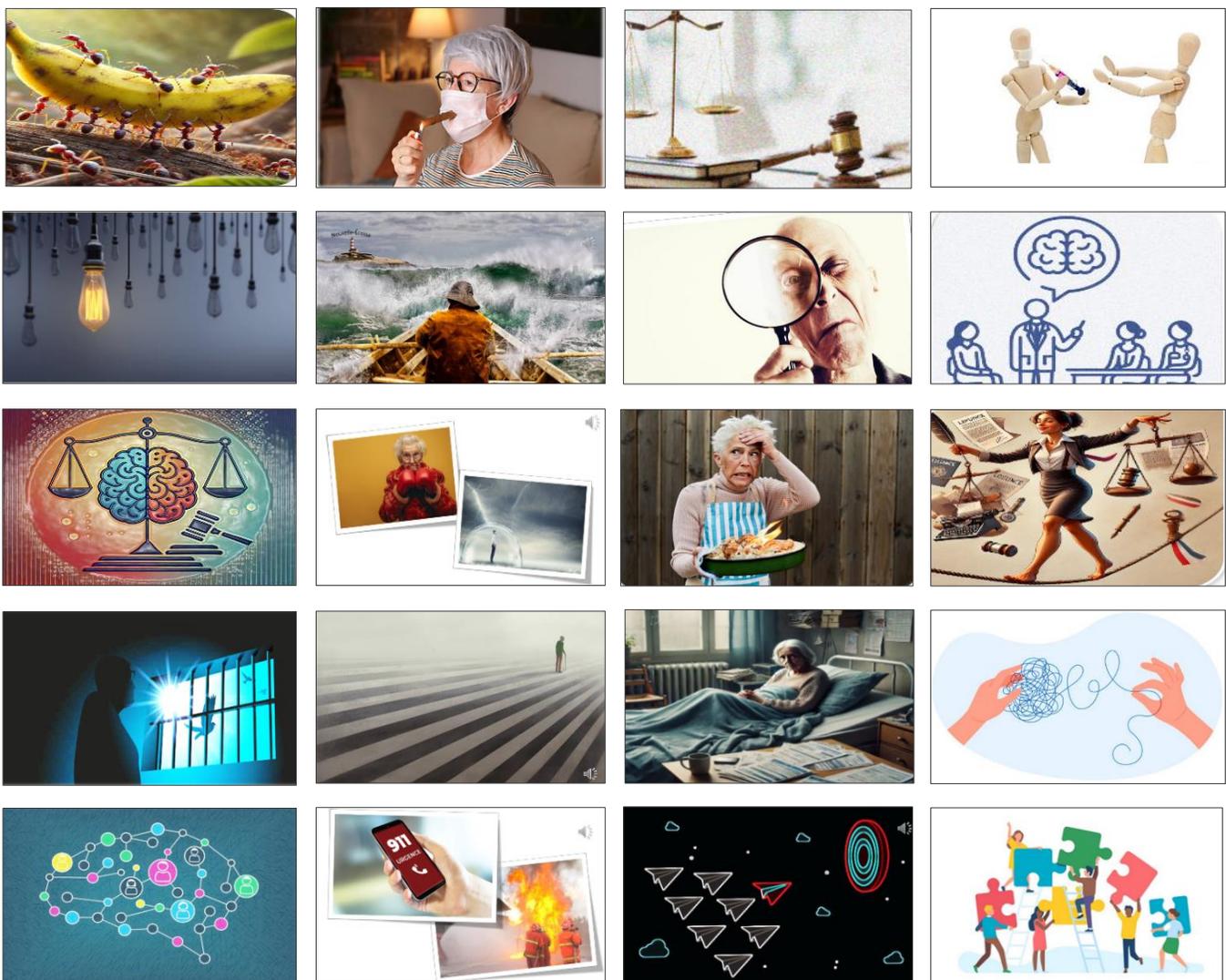
MISS (2024). Soutien clinique en matière de gestion des SCPO.

Québec

Aspects sociolégaux dans les SCPD complexes

- Conférencières :
- Valérie Bédirian, neuropsychologue,
 - Isabelle Ouellet, infirmière clinicienne,
 - Isabelle Lapointe, infirmière clinicienne et
 - Catherine Roy, travailleuse sociale, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Présentation de l'apport significatif de notre expertise socio-légale à la résolution des SCPD complexes, avec une culture d'intervention mettant de l'avant le travail multidisciplinaire et l'accompagnement de près des intervenant-e-s, médecins et évidemment infirmier-ère-s de première ligne à partir de la prise en charge d'un cas jusqu'à la résolution de la problématique. L'équipe est reconnue dans les dernières années par l'ajout de nombreux postes pour tous les types de professionnels : travailleurs sociaux, neuropsychologues, infirmier-ère-s.



PERSPECTIVES

BILAN

Ces 2 journées d'échanges ont réuni 152 participant-e-s et furent très bien accueillies par les professionnels comme le démontre les réponses aux questionnaires d'appréciation, présentant un haut taux de satisfaction. Merci à tous et à toutes pour votre enthousiasme, et pour votre participation active!



La tenue d'une telle journée en virtuel, wowww, chapeau, très beau défi.

Le Pecha Kucha, la variété des sujets et professionnels.

Les diverses conférences



CONCLUSION

Ensemble, nous avons exploré de nouvelles idées, des pistes de solution, partagé des projets cliniques et scientifiques créatifs, inspirants. Nous avons aussi certainement acquis de nouvelles connaissances et établi des nouveaux contacts. À ce titre, nous poursuivons cet élan avec l'annonce d'un microprogramme de deuxième cycle sur les SCPD à l'UQAM, développé en consultation avec l'équipe nationale. Le programme verra le jour en septembre prochain.

[Voici le lien.](#)

Nous sommes convaincues que les idées recueillies aujourd'hui, les projets coups de cœur, les outils et pistes de solution continueront à circuler que ce soit

par le réseautage, la communauté de pratique ou par le maillage avec le milieu de la recherche.

En conclusion, avec la publication récente de la première Politique québécoise sur la maladie d'Alzheimer et les autres troubles neurocognitifs, et alors qu'un plan d'action est en cours d'élaboration, il est évident que notre travail, qu'il soit clinique, orienté vers la recherche ou axé sur le transfert de connaissances, reste plus pertinent que jamais. Laissons-nous sur le souhait du maintien des liens créés, et que cette vague de collaboration et d'inspiration se poursuive afin de faire une différence dans la vie des personnes vivant avec des SCPD et les personnes proches aidantes.

L'arrimage avec la recherche

De voir autant d'équipes de tout le Québec

Les excellents Pecha Kucha Tout !!!

QUELQUES OUTILS À PARTAGER

Zoom sur des outils partagés durant les journées !



Trajectoire de gestion des SCPD en Communauté du CIUSSS de la Capitale-Nationale

Pour consulter la [trajectoire](#)

Contact: karine.menard.ciusscscn@ssss.gouv.qc.ca

Catalogue de formation du CEVQ

LES FORMATIONS DU CEVQ JOURNÉE D'ÉCHANGE – ÉQUIPE NATIONALE SCPD 2025-02-20	
TNCM ET SCPD Formation des gestionnaires de CHSLD et UCDG	Durée : 3,5 heures But : Clarifier le rôle des gestionnaires et leurs responsabilités dans la gestion de situations à risque associées au SCPD complexes. Contenu : Rôles et responsabilités des gestionnaires sur la gestion des situations à risque associées aux SCPD complexes, comprendre les maladies de la mémoire et les SCPD, trajectoires de prise en charge des SCPD complexes en hébergement, bien-être et gestion de refus, dignité du risque, gestion des risques, mesure de contrôle, situations cliniques d'intégration.
Formation des bénévoles et organismes communautaires	Durée : 2 heures But : Développer des connaissances pour entrer en relation et mieux communiquer avec une personne atteinte d'une maladie de la mémoire. Contenu : Les maladies de la mémoire, les SCPD, les approches de communication et les stratégies d'interventions
Formation pour les PAB *	Durée : 3,5 heures But : Outiller pour mieux intervenir avec les personnes aînées présentant des SCPD Contenu : Distinguer les principaux troubles neurocognitifs majeurs (TNCM), identifier les SCPD, connaître les principes de l'approche de base
Formation des éducateurs spécialisés en hébergement	Durée : 3 x 3,5 heures Contenu : TNCM, SCPD, transition, agressivité, opposition aux soins, errance, comportements sexuels inappropriés, crise.

FORMATION THÈMES CONNEXES	
Transition de logement *	Durée : 7 heures But : sensibiliser à l'impact des transitions de logement. Contenu : portée des transitions, processus décisionnel, impacts, stratégies d'adaptation, usager-partenaire,
TNCM et comportement d'agressivité : mieux intervenir pour diminuer l'escalade d'agressivité *	Durée : 7 heures But : présenter les causes fréquentes des comportements d'agressivité chez les personnes âgées vivant avec un TNCM, mieux les prévenir et intervenir en appliquant une approche adaptée et des stratégies optimales. Contenu : agressivité, causes, prévention, exemples de situation, interventions, pistes d'apaisement.
Vers des soins sans contraintes : une démarche clinique inter pour réduire les contentions en gériatrie *	Durée : 7 heures But : rehausse les compétences face au retrait de la contention physique. Contenu : distinguer les mesures de contrôle, cadre juridique, cadre éthique, cadre clinique contexte d'utilisation, notions de consentement, obstacles, évaluation et suivi.
Prise en charge infirmière dans un contexte de SCPD *	Durée : 7 heures But : développement de l'expertise gériatrique chez l'infirmière par l'appropriation de connaissances basées sur les données probantes, au regard de la démarche réflexive du processus clinique infirmier en contexte de TNCM et SCPD. Contenu : vieillissement normal, signes et symptômes atypiques gériatriques, soins appropriés, leadership infirmier, communiquer efficacement

Offre de formations de 3h15, 7h, sur demande

Contact : cevq.formationcontinue.ciusscscn@ssss.gouv.qc.ca

Trousse de matériel

Cette trousse vise à vous guider dans le choix d'outils encourageant la participation des personnes vivant avec un trouble neurocognitif dans les activités du quotidien



scpd ÉQUIPE NATIONALE
Soutien comportemental et psychologique de la personne

Trousse de matériel suggéré à domicile

Cette trousse de matériel vise à vous guider dans le choix d'outils encourageant la participation des personnes vivant avec un trouble neurocognitif (TNC) dans des activités du quotidien.

Pour en apprendre plus sur la façon d'utiliser le matériel et découvrir davantage de stratégies occupationnelles auprès de la clientèle vivant avec un trouble neurocognitif, veuillez vous référer au guide « Face aux SCPD: l'occupation! » (à paraître).



scpd ÉQUIPE NATIONALE
Soutien comportemental et psychologique de la personne

Trousse de matériel suggéré en hébergement

[Centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD), ressource intermédiaire (RI) ou résidence privée pour aînés (RPA)]

Cette trousse de matériel vise à vous guider dans le choix d'outils encourageant la participation des personnes vivant avec un trouble neurocognitif (TNC) dans des activités du quotidien.

Pour en apprendre plus sur la façon d'utiliser le matériel et découvrir davantage de stratégies occupationnelles auprès de la clientèle vivant avec un trouble neurocognitif, veuillez vous référer au guide « Face aux SCPD: l'occupation! » (à paraître).

Accéder aux fiches Contact : equipenationalescpd.csmtl@sss.gov.qc.ca



scpd ÉQUIPE NATIONALE
Soutien comportemental et psychologique de la personne

GUIDE POUR L'AMÉNAGEMENT D'UN ESPACE SENSORIEL EN MILIEU D'HÉBERGEMENT

Québec

Guide aménagement espace sensoriel

Outil complet et pratique pour accompagner les équipes dans la conception et l'aménagement d'un espace sensoriel. Il propose des indications concrètes d'agencement de l'espace ainsi que des recommandations d'occupations.

[Accéder au guide](#)

Contact : equipenationalescpd.csmtl@sss.gov.qc.ca

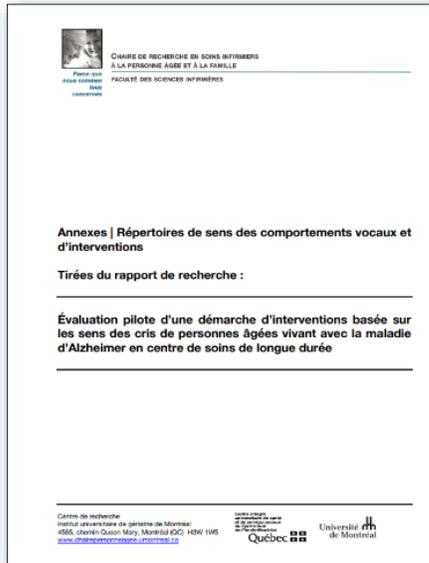
Grille d'observation des comportements vocaux et de l'environnement					
Nom : _____	Heures des observations				
Date des observations : _____					
Comportements vocaux					
• Type de comportements vocaux (gémissements, cris, répétition, appel à l'aide, etc.)					
• Intensité des comportements vocaux (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
• Durée (secondes, minutes ou heures)					
• Intervalle entre les comportements vocaux (secondes, minutes ou heures ou constants)					
• Commentaires					
Autres comportements					
• Marche ou bouge sans raison apparente (tentir d'aller ailleurs, mouvements répétitifs, etc.)					
• Agressivité physique (trapper, pousser, cracher, etc.)					
• Autres					
Soignants dans l'environnement					
• Nombre de soignants					
• Commentaires (ton, vocabulaire, actions des soignants, etc.)					

© Anne Bourbonnais (2014), Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal
Chaire de recherche en soins infirmiers à la personne âgée et à la famille
<http://www.chairepersonnelage.umontreal.ca>

Grille d'observation des comportements vocaux

[Accéder à la grille](#)

Contact : Anne Bourbonnais
anne.bourbonnais@umontreal.ca



Répertoire de sens des comportements vocaux et d'interventions

[Accéder aux répertoires](#)

Contact: Anne Bourbonnais
anne.bourbonnais@umontreal.ca



POÈME : Le chêne, le roseau et la boussole

[Accéder au poème](#)

Inspiré de la célèbre fable de La Fontaine, le programme de soutien aux personnes proches aidantes développé par le CISSS Montérégie Centre, intitulé Le Chêne et le Roseau, met en lumière deux caractéristiques essentielles pour les proches aidants : la force et la flexibilité. Il vise à les accompagner, renforcer leur résilience, tout en renforçant leur capacité à soutenir leurs proches sans compromettre leur propre équilibre. Pour plus de détails, visionner la présentation Pecha Kucha offerte par Marilou R. Ducharme, travailleuse sociale et ressource territoriale, et Patricia Jolin, psycho-éducatrice du CISSS de la Montérégie Centre, disponible sur la plate-forme Viva Engage de la Communauté de pratique SCPD. Pour plus d'informations, veuillez communiquer avec les présentatrices aux adresses courriel suivantes:

- Marilou R. Ducharme, travailleuse sociale : marilou-r.ducharme.ciSSSMC16@SSSS.gouv.qc.ca
- Patricia Jolin, psychoéducatrice : patricia.jolin.ciSSSMC16@SSSS.gouv.qc.ca

UQAM

Faculté des sciences humaines

Microprogramme de deuxième cycle sur les symptômes comportementaux dans les troubles neurocognitifs majeurs chez les adultes

Téléphone : 514 987-3000 #4821

Code	Titre	Grade	Crédits
SCTN	Microprogramme de deuxième cycle sur les symptômes comportementaux dans les troubles neurocognitifs majeurs chez les adultes	Attestation d'études, Att.	12

Trimestre(s) d'admission	Automne
Contingent	Programme non contingenté
Régime et durée des études	Offert à temps partiel.
Campus	Campus de Montréal

OBJECTIFS

Ce programme fournit une formation spécialisée de 2e cycle sur les symptômes comportementaux et psychologiques associés aux troubles neurocognitifs majeurs (SCPD). Il vise à fournir une spécialisation professionnelle dans le domaine de la santé mentale des aînés aux personnes ayant une formation de premier cycle. Il fournit des savoirs et des outils pour développer les compétences, améliorer les pratiques et favoriser l'autonomie professionnelle des intervenants et des intervenantes.

Ce microprogramme poursuit les objectifs spécifiques suivants :

- Connaître les symptômes comportementaux et psychologiques des différents troubles neurocognitifs majeurs, leur présentation et leur évaluation.
- Comprendre les bases et les dynamiques de ces symptômes ainsi que les facteurs prédisposants et précipitants qui les affectent.
- Connaître les principales interventions psychosociales pertinentes et leurs conditions d'application.

COURS À SUIVRE

(Sauf indication contraire, les cours comportent 3 crédits.)

PSY7901 Évaluation des symptômes comportementaux et psychologiques dans les troubles neurocognitifs

PSY7902 Intervention pour les symptômes comportementaux dans les troubles neurocognitifs

PSY7903 Stage en intervention dans les troubles neurocognitifs (6 cr.)

Microprogramme de deuxième cycle sur les symptômes comportementaux dans les troubles neurocognitifs majeurs chez les adultes

Date de lancement : Automne 2025

[Site web](#) – [Communiqué](#)

Contact : pc2.troubles.neuro@uqam.ca

<https://etudier.uqam.ca/tap/?noprog=SCTN&version=20253>

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier chaleureusement tous·tes les participant·e·s de chacune des deux journées d'échanges. Votre présence et votre participation notamment lors des zones bavardages ont permis d'enrichir la journée et de favoriser les réflexions sur les enjeux cliniques vécus actuellement au Québec et sur l'émergence de solutions afin d'y répondre.

Nous souhaitons exprimer nos sincères remerciements à tous ceux et celles qui ont contribué à l'organisation de cet événement. Votre dévouement, votre créativité et votre sens de la collaboration ont été essentiels au succès de cette rencontre.

Merci aux membres de l'équipe organisatrice pour leur coordination remarquable, à nos partenaires pour leur soutien précieux, et à tous les intervenants pour leurs contributions inspirantes. Votre engagement et votre travail acharné ont permis de créer un moment riche en échanges et en apprentissages.

Grâce à vos efforts, cet événement a été une véritable réussite. Nous espérons vivement pouvoir compter sur vous pour de futurs projets. Merci encore pour votre précieuse implication !

Plus particulièrement, nous souhaitons remercier :

- Caroline Boudreau pour son soutien et son support.
- Les conférencières Anne Bourbonnais, Ana Inés Ansaldo, Caroline Ménard, Line D'Amours, Dr Doris Clerc, Dr Geneviève Letourneau et Laurence Villeneuve pour la qualité de vos contenus.
- Les animateurs des sessions de bavardages pour votre qualité d'animation et clarté de restitution : membres de l'équipe SCPD du CCSMTL, Chiara Mara Bolduc et les chargé·e·s de projets TNCM : Eric Maubert, Julie Sigouin, Maude-Émilie Pépin et Charlotte Morin-Fiset. Vos bons conseils et bienveillance sont allés bien au-delà de l'animation.
- La communauté de pratique SCPD pour son aide et sa mise à disposition des présentations vidéos de Pecha Kucha.
- Les équipes SCPD du CCSMTL et de la mission universitaire gériatrie et vieillissement, IUGM pour vos contributions multiples !

“

*Prendre le temps de partager la réalité,
échanger et consolider les bases pour l'avenir*

”

scpd ÉQUIPE
NATIONALE

Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence

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

Québec 