

**Normes  
de qualité**

# Symptômes comportementaux de la démence

Soins des patients dans les hôpitaux et des résidents  
dans les maisons de soins de longue durée

# Sommaire

**La présente norme de qualité s'applique au traitement des gens souffrant de démence et aux comportements spécifiques que sont l'agitation et l'agressivité. La norme de qualité vise les gens admis au service des urgences, à l'hôpital ou dans une maison de soins de longue durée. Elle offre également une orientation sur les soins prodigués lorsqu'une personne fait la transition entre ces environnements, par exemple, lorsqu'elle reçoit son congé d'hôpital et passe à une maison de soins de longue durée.**

## À propos de nos normes de qualité

Qualité des services de santé Ontario, en collaboration avec des experts cliniques, des patients, des résidents et du personnel soignant de la province, crée des normes de qualité pour l'Ontario.

Les normes de qualité sont des ensembles concis d'énoncés élaborés pour :

- aider les patients, les résidents, les familles et le personnel soignant à savoir quelles questions poser en lien avec leurs soins;
- aider les professionnels en santé à connaître les soins qu'ils doivent fournir, en se fondant sur les meilleures données probantes et le consensus d'experts;
- aider les organisations en santé à mesurer, à évaluer et à améliorer leur performance en matière de soins aux patients.

Les recommandations de la présente norme de qualité ne remplacent pas la responsabilité des professionnels en santé de prendre des décisions quant à leurs patients après avoir considéré les circonstances uniques de chacun d'entre eux.

## Table des matières

Comment utiliser les normes de qualité	2
À propos de Qualité des services de santé Ontario	3
À propos de cette norme de qualité	4
Portée	4
Pourquoi cette norme est-elle nécessaire?	4
Principes sous-jacents	5
Comment nous mesurerons notre succès	5
Énoncés de qualité en bref	6
<b>Énoncé de qualité 1</b> : Évaluation complète	8
<b>Énoncé de qualité 2</b> : Plan de soins individualisés	10
<b>Énoncé de qualité 3</b> : Interventions non pharmacologiques individualisées	13
<b>Énoncé de qualité 4</b> : Indications pour les médicaments psychotropes	16
<b>Énoncé de qualité 5</b> : Dosage et surveillance de médicaments psychotropes	18
<b>Énoncé de qualité 6</b> : Changements de médicaments psychotropes	20
<b>Énoncé de qualité 7</b> : Révision des médicaments pour la réduction de la dose ou l'arrêt de la médication	22
<b>Énoncé de qualité 8</b> : Contentions mécaniques	25
<b>Énoncé de qualité 9</b> : Consentement informé	27
<b>Énoncé de qualité 10</b> : Équipe interprofessionnelle de soins spécialisés	29
<b>Énoncé de qualité 11</b> : Formation et éducation des fournisseurs de soins	31
<b>Énoncé de qualité 12</b> : Formation et éducation du personnel soignant	33
<b>Énoncé de qualité 13</b> : Environnement de soins adéquat	36
<b>Énoncé de qualité 14</b> : Transitions en matière de soins	38
Remerciements	41
Références	42

# Comment utiliser les normes de qualité

Les normes de qualité informent les cliniciens et les organisations sur ce que doivent être des soins de haute qualité. Elles sont fondées sur les meilleures données probantes offertes.

Elles comprennent également des indicateurs pour aider les cliniciens et les organisations à évaluer la qualité des soins qu'ils offrent et à trouver les écarts et les occasions d'amélioration. Ces indicateurs évaluent la structure, les processus et les résultats.

De plus, des outils et des ressources appuyant les cliniciens et les organisations dans leurs efforts d'amélioration de la qualité accompagnent chaque norme.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'utilisation des normes de qualité, envoyez un courriel à l'adresse [qualitystandards@hqontario.ca](mailto:qualitystandards@hqontario.ca).

# À propos de Qualité des services de santé Ontario

**Qualité des services de santé Ontario est le conseiller de la province en matière de qualité des soins de santé. Nous sommes motivés par un seul et unique objectif : améliorer la santé de tous les Ontariens et Ontariennes.**

## Qui sommes-nous?

Nous sommes un groupe de personnes démontrant une rigueur scientifique et ayant de l'expertise dans divers domaines. Nous nous efforçons de faire preuve d'une objectivité complète et de tout examiner à partir d'un poste d'observation nous permettant de voir la forêt et les arbres. Nous travaillons en partenariat avec les organismes et les fournisseurs de soins de santé à l'échelle du système, et nous faisons participer les patients eux-mêmes, afin de contribuer à apporter des changements importants et durables au système de santé complexe de la province.

## Que faisons-nous?

Nous définissons la qualité dans le contexte des soins de santé et offrons des conseils stratégiques de façon à ce qu'il soit possible d'améliorer toutes les composantes du système. Nous analysons également pratiquement tous les aspects des soins de santé offerts en Ontario. Cela comprend l'examen de la santé générale des Ontariens et Ontariennes, de la capacité de certains secteurs du système à travailler ensemble et, surtout, de l'expérience des patients. Nous produisons ensuite des rapports objectifs complets fondés sur des données, des faits et la voix des patients, des personnes soignantes et des gens qui travaillent chaque jour au sein du système de santé. En outre, nous formulons des recommandations sur la façon d'améliorer les soins en se fondant sur les meilleures données probantes. Enfin, nous appuyons des améliorations de la qualité à grande échelle en travaillant avec nos partenaires afin de permettre aux fournisseurs de soins de santé d'apprendre plus facilement les uns des autres et de partager des démarches novatrices.

## Pourquoi cela importe-t-il?

Nous reconnaissons qu'il existe de nombreuses raisons d'être fiers de notre système, mais aussi qu'il nous arrive souvent de ne pas atteindre notre plein potentiel. Certains segments vulnérables de la population ne reçoivent pas des niveaux acceptables d'attention. Notre intention est d'améliorer continuellement la qualité des soins de santé dans la province, peu importe la personne ou l'endroit où elle vit. Nous sommes motivés par le désir d'améliorer le système et par le fait indéniable que l'amélioration n'a pas de limites.

# À propos de cette norme de qualité

## Portée

La présente norme de qualité met l'accent sur le traitement des gens souffrant de démence et de comportements spécifiques, notamment l'agitation et l'agressivité, qui sont traités au service des urgences, admis à l'hôpital ou traités dans une maison de soins de longue durée. Elle offre également une orientation sur les soins prodigués lorsqu'une personne fait la transition entre ces environnements, par exemple, lorsqu'elle reçoit son congé d'hôpital et passe à une maison de soins de longue durée.

## Pourquoi cette norme est-elle nécessaire?

La démence est un déclin chronique et progressif de la capacité cognitive nuisant au fonctionnement au quotidien. Elle peut être causée par la maladie ou une blessure. La démence touche environ 15 % des Canadiens de 65 ans et plus. En 2011, environ 750 000 Canadiens souffraient de démence, et on prévoit que 1,4 million de Canadiens en souffriront d'ici 2031.<sup>1</sup>

Les signes et les symptômes de changement de perception, de pensée, d'humeur ou de comportement peuvent survenir avec les gens souffrant de démence et sont reconnus collectivement comme étant les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence.<sup>2</sup> Parmi ces symptômes, l'agitation et l'agressivité sont les deux plus courants, dont les causes complexes peuvent être biologiques, sociales ou psychologiques. On estime que 80 % des gens souffrant de démence et vivant dans des maisons de soins de longue durée présentent des symptômes d'agressivité à un certain stade de leur maladie.<sup>3</sup> Les interventions non pharmacologiques et pharmacologiques peuvent être utilisées pour gérer l'agitation et l'agressivité liées à la démence.

L'agitation et l'agressivité de la démence créent des problèmes de traitement et de sécurité pour les gens souffrant de démence et ceux qui les traitent. Contrairement aux déficits cognitifs et fonctionnels de la démence qui s'aggravent avec le temps, la nature épisodique de l'agitation et de l'agressivité contribue à la complexité de leur prévention et de leur gestion. Ces symptômes sont une cause principale d'hospitalisations et de transferts vers des maisons de soins de longue durée.<sup>4-6</sup> De plus, ils peuvent causer de l'usure de compassion dans les familles et chez les personnes soignant les gens souffrant de démence, en plus d'être un défi pour les professionnels en santé.<sup>7,8</sup>

On constate l'existence d'écarts importants dans la qualité des soins offerts aux gens souffrant de démence en Ontario. Par exemple, la proportion des résidents de maisons de soins de longue durée à qui on prescrit des médicaments antipsychotiques varie grandement d'une maison à l'autre.<sup>9</sup> On constate également une variation entre les maisons en ce qui a trait à l'utilisation de contentions physiques.<sup>10</sup> Considérant le taux et la fréquence de la démence au sein de la population vieillissante de l'Ontario, on constate un besoin pour une norme de qualité provinciale mettant l'accent sur le traitement des gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité.

Selon les données probantes et les consensus d'experts, cette norme de qualité tient compte d'éléments clés considérés comme ayant des répercussions potentielles importantes sur l'amélioration de la qualité des soins prodigués aux gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité en Ontario. Les 14 énoncés de qualité composant la présente norme fournissent une orientation sur les soins de haute qualité et comprennent des indicateurs aidant les fournisseurs de soins et les organisations de soins de santé à mesurer la qualité de leurs soins. Chaque énoncé comprend également des détails sur les bienfaits de son application réussie sur les gens souffrant de démence, leur personnel soignant, les professionnels en santé et les services de santé à grande échelle.

## Principes sous-jacents

Cette norme de qualité est soutenue par le principe que les gens souffrant de démence ont le droit de recevoir des services tenant compte de leurs droits et de leur dignité et faisant la promotion de l'autodétermination.

Les gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité reçoivent des services qui respectent leur sexe, leur orientation sexuelle, leur statut socioéconomique, leur hébergement, leur âge, leurs antécédents (notamment les antécédents culturels, ethniques et religieux qu'ils mentionnent) et leur affection.

## Comment nous mesurerons notre succès

Au début de l'élaboration de chaque norme de qualité, un petit nombre de résultats liés à la santé sont établis comme étant les mesures les plus importantes du succès de la norme en entier. Les résultats sont mappés selon les indicateurs reflétant les objectifs de la norme. Ces résultats et les indicateurs connexes orientent l'élaboration de la norme de qualité pour que chaque énoncé de la norme contribue à l'atteinte des résultats désirés. Chaque énoncé est accompagné d'indicateurs de processus, de structure et/ou de résultats mesurant la mise en œuvre réussie de l'énoncé.

L'ensemble suivant d'indicateurs de résultats a été sélectionné pour mesurer les répercussions de cette norme de qualité dans son intégralité :

- Pourcentage des gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité et dont les symptômes comportementaux sont moins nombreux ou moins fréquents
- Pourcentage des gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité admis dans une unité de santé mentale d'hôpital en vertu de la *Mental Health Act* (formulaire 1)
- Pourcentage des demandes de placement en maison de soins de longue durée rejetées par une maison de soins de longue durée en raison d'une incapacité à répondre aux besoins de traitement du client
- Pourcentage des gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité qui sont réadmis dans les 30 jours suivant leur congé d'hôpital
- Taux d'utilisation du service des urgences des gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité par groupe de 1 000 membres de la population
- Nombre d'incidents dans les hôpitaux et les maisons de soins de longue durée liés aux symptômes d'agressivité de la démence : incidents entre patients ou entre les patients et le personnel

# Énoncés de qualité en bref

---

## Énoncé de qualité 1 : Évaluation complète

Les gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité reçoivent une évaluation interprofessionnelle complète lorsque les symptômes sont décelés pour la première fois et après chaque transition en matière de soins.

---

## Énoncé de qualité 2 : Plan de soins individualisés

Les gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité ont un plan de soins individualisés qui est élaboré, mis en place, révisé périodiquement avec le personnel soignant et accepté par les subrogés. La révision et la mise à jour en continu des plans de soins comprennent la documentation des symptômes comportementaux et les réactions lors des interventions.

---

## Énoncé de qualité 3 : Interventions non pharmacologiques individualisées

Les gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité reçoivent des interventions non pharmacologiques adaptées à leurs besoins, à leurs symptômes et à leurs préférences spécifiques, comme indiqué dans leur plan de soins individualisés.

---

## Énoncé de qualité 4 : Indications pour les médicaments psychotropes

Les gens souffrant de démence reçoivent des médicaments psychotropes aidant à atténuer leur agitation ou leur agressivité seulement lorsqu'ils représentent un danger pour eux-mêmes ou les autres, ou s'ils sont en état de détresse grave.

---

## Énoncé de qualité 5 : Dosage et surveillance de médicaments psychotropes

Les gens souffrant de démence à qui on prescrit des médicaments psychotropes pour aider à atténuer les symptômes d'agitation ou d'agressivité sont démarés sur de faibles doses qui sont augmentées graduellement jusqu'à ce qu'on obtienne la dose minimum efficace pour chaque patient à l'intérieur de la plage appropriée. Les symptômes ciblés pour l'utilisation de médicaments psychotropes sont surveillés et documentés.

---

## Énoncé de qualité 6 : Changements de médicaments psychotropes

Les gens souffrant de démence à qui on prescrit des médicaments psychotropes pour aider à atténuer les symptômes d'agitation ou d'agressivité ont leur médication interrompu et passent à un autre médicament psychotrope si les symptômes ne s'atténuent pas après une période maximale de 8 semaines. Les médicaments inefficaces sont retirés afin d'éviter la polypharmacie. Les raisons pour les changements de médicament et la considération d'autres médicaments psychotropes sont documentées.

---

## Énoncé de qualité 7 : Révision des médicaments pour la réduction de la dose ou l'arrêt de la médication

Les gens souffrant de démence à qui on prescrit des médicaments psychotropes pour aider à atténuer les symptômes d'agitation ou d'agressivité font l'objet d'une révision des médicaments périodique et documentée afin d'envisager la réduction de la dose ou l'arrêt de la médication.

### Énoncé de qualité 8 : Contentions mécaniques

Les gens souffrant de démence ne doivent pas être retenus à l'aide de contentions mécaniques afin de gérer leur agitation ou leur agressivité.

---

### Énoncé de qualité 9 : Consentement informé

On présente les risques et les avantages des options de traitement aux gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité et on obtient le consentement informé qui est documenté avant l'administration du traitement. Si une personne souffrant de démence est incapable de fournir son consentement pour le traitement proposé, le consentement informé est fourni par le subrogé.

---

### Énoncé de qualité 10 : Équipe interprofessionnelle de soins spécialisés

Les gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité ont accès aux services d'une équipe interprofessionnelle offrant des soins spécialisés pour traiter leurs symptômes comportementaux et psychologiques de la démence.

---

### Énoncé de qualité 11 : Formation et éducation des fournisseurs de soins

Les gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité reçoivent des soins de fournisseurs de soins ayant reçu la formation et l'éducation nécessaires pour l'évaluation et la gestion de la démence et de ses symptômes comportementaux.

---

### Énoncé de qualité 12 : Formation et éducation du personnel soignant

Le personnel soignant des gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité ont accès à une formation et à une éducation complètes sur la démence et les symptômes comportementaux connexes. Cette formation et cette éducation comprennent des stratégies de gestion qui sont alignées avec les plans de soins des gens touchés.

---

### Énoncé de qualité 13 : Environnement de soins adéquat

Les gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité dont les symptômes comportementaux ont été traités avec succès sont placés dans un environnement de soins adéquat dès que possible.

---

### Énoncé de qualité 14 : Transitions en matière de soins

Les gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité qui font une transition vers un nouvel environnement ont accès à une équipe ou un fournisseur de soins responsable de la coordination et de la communication. Cette équipe ou ce fournisseur de soins garantit la transmission de renseignements complets et exacts à la famille, au personnel soignant et aux fournisseurs de soins destinataires avant la transition.

---

# Évaluation complète

Les gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité reçoivent une évaluation interprofessionnelle complète lorsque les symptômes sont décelés pour la première fois et après chaque transition en matière de soins.

## Contexte

Une évaluation complète garantit l'exactitude du diagnostic et la collecte des renseignements de référence. L'évaluation permet de déceler les affections ou les problèmes sous-jacents (p. ex., facteurs physiques, cognitifs, fonctionnels, psychologiques, psychosociaux et environnementaux) pouvant être la cause de symptômes comportementaux ou psychologiques et oriente les soins prodigués aux gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité.

Le patient, la famille/personnel soignant ou le subrogé doit participer à l'évaluation. L'évaluation offre également l'occasion de déterminer les facteurs (ou « déclencheurs ») pouvant entraîner les occurrences futures d'agitation ou d'agressivité. Les évaluations complètes doivent être effectuées lors de la présentation initiale d'une personne dans un établissement de santé, ainsi que pendant les transitions entre les environnements de soins.

**Sources :** American Psychiatric Association, 2007<sup>11</sup> | Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées, 2006<sup>12</sup> | Conférence canadienne de consensus sur le diagnostic et le traitement de la démence, 2012<sup>13</sup> | National Institute for Health and Care Excellence, 2006<sup>14</sup> | Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2006<sup>15</sup> | Sistema Nacional de Salud, 2010<sup>16</sup>

## La signification de cet énoncé de qualité

### Pour les patients

Vous devriez recevoir un examen et une évaluation complète à votre arrivée et à votre départ d'un hôpital ou d'une maison de soins de longue durée. Une évaluation signifie que votre équipe de soins cherche à en apprendre plus sur vous afin de comprendre comment mieux vous aider. Elle devrait comprendre des questions sur votre santé physique, vos antécédents médicaux, vos médicaments prescrits, vos habitudes et votre état d'esprit.

### Pour les cliniciens

Effectuer une évaluation complète et normalisée (comme décrit dans la section Définitions du présent énoncé) lorsqu'une personne se présente à l'hôpital ou dans une maison de soins de longue durée ou lorsqu'elle fait la transition vers un autre environnement de soins.

### Pour les services de santé

Garantir que les hôpitaux et les maisons de soins de longue durée ont des outils d'évaluation complets, des systèmes, des processus et des ressources en place pour évaluer les gens à leur admission et à leur congé d'hôpital.

## Indicateurs de qualité

### Indicateur de processus

**Pourcentage des gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité qui reçoivent une évaluation complète dès leur présentation à l'admission ou après une transition en matière de soins**

- Dénominateur : nombre total de gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité en admission à l'hôpital ou dans une maison de soins de longue durée ou qui font la transition vers un autre environnement de soins
- Numérateur : nombre de gens du dénominateur qui reçoivent une évaluation complète
- Sources de données : collecte de données locales, ensemble de données minimales de l'instrument d'évaluation des résidents (RAI-MDS) dans les maisons de soins de longue durée

### DÉFINITIONS UTILISÉES DANS LE PRÉSENT ÉNONCÉ DE QUALITÉ

#### Évaluation interprofessionnelle complète

Cela inclut, au minimum, les composants suivants :

- Évaluation de la santé physique, antécédents médicaux et révision des médicaments
- Évaluations cognitives et fonctionnelles
- Évaluations psychiatriques et comportementales pour déceler les autres affections (p. ex., dépression, suicidabilité, danger pour soi-même ou les autres, potentiel d'agressivité)
- Évaluation psychosociale (p. ex., abus ou négligence, supervision inadéquate, mauvaise communication, conflit interpersonnel, manque d'engagement ou d'activités, historique social personnel)
- Évaluation de l'environnement physique (p. ex., surpopulation, manque d'intimité)
- Enquête et traitement des facteurs contribuant aux symptômes d'agitation ou d'agressivité (p. ex., douleur, inconfort, délire)

#### Équipe interprofessionnelle de soins

Au moins un médecin et un autre professionnel réglementé spécialisé dans le traitement de la démence sont inclus dans l'équipe. Les autres professionnels en santé réglementés et non réglementés de l'équipe peuvent inclure les infirmières, les psychologues, les ergothérapeutes, les pharmaciens, les travailleurs de soutien comportemental, les travailleurs sociaux, le personnel soignant, le personnel administratif, les travailleurs de soutien personnel, les orthophonistes, les physiothérapeutes, les gériatres, les diététistes et le personnel récréatif.

## Plan de soins individualisés

Les gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité ont un plan de soins individualisés qui est élaboré, mis en place, révisé périodiquement avec le personnel soignant et accepté par les subrogés. La révision et la mise à jour en continu des plans de soins comprennent la documentation des symptômes comportementaux et les réactions lors des interventions.

### Contexte

Un plan de soins individualisés est essentiel pour coordonner, documenter et orienter les soins prodigués aux gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité. Le plan de soins est accepté par les fournisseurs de soins et le personnel soignant afin d'assurer la prestation constante

et coordonnée de soins tenant compte des besoins changeants des gens souffrant de démence. La révision continue du plan de soins appuie le suivi des déclencheurs comportementaux et des symptômes, en plus de permettre l'évaluation de la réaction aux interventions.

**Sources :** American Psychiatric Association, 2007<sup>11</sup> | Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées, 2006<sup>12</sup> | National Institute for Health and Care Excellence, 2006<sup>14</sup> | Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2006<sup>15</sup> | Sistema Nacional de Salud, 2010<sup>16</sup>

## La signification de cet énoncé de qualité

### Pour les patients

Un plan de soins doit être créé pour répondre à vos besoins individuels. Un plan de soins est un énoncé écrit décrivant les soins que vous recevez, ceux qui vous les fournissent et les médicaments qui vous ont été prescrits. Il est basé sur votre évaluation complète.

### Pour les cliniciens

Collaborer avec les gens souffrant de démence, leur personnel soignant et leurs subrogés pour créer un plan de soins individualisés documentant les symptômes comportementaux et les réactions aux interventions. Pour les gens hospitalisés, réviser et mettre à jour les plans de soins au moins une fois par mois. Pour les gens vivant dans des maisons de soins de longue durée, réviser et mettre à jour les plans de soins au moins tous les 3 mois. Mettre à jour les plans de soins également lors de chaque changement important de la santé ou des soins.

### Pour les services de santé

S'assurer que les hôpitaux et les maisons de soins de longue durée ont des modèles normalisés pour l'élaboration de plans de soins pour les gens souffrant de démence. S'assurer que des systèmes, des processus et des ressources sont en place pour créer et mettre à jour des plans de soins périodiquement.

## Indicateurs de qualité

### Indicateurs de processus

#### Pourcentage des gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité qui ont un plan de soins individualisés

- Dénominateur : nombre total de gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité qui ont fait l'objet d'une évaluation complète
- Numérateur : nombre de gens du dénominateur qui ont un plan de soins individualisés
- Source de données : collecte de données locales

### DÉFINITIONS UTILISÉES DANS LE PRÉSENT ÉNONCÉ DE QUALITÉ

#### Révision périodique

Le plan de soins est révisé au moins une fois par mois en centre hospitalier et tous les 3 mois dans une maison de soins de longue durée, ou plus fréquemment selon les besoins cliniques.

#### Personnel soignant

Il s'agit de gens payés ou non payés qui aident un membre de la famille, un ami ou une autre personne ayant besoin d'aide ou de soutien au quotidien. Dans le cas d'une personne souffrant de démence, une personne soignante peut être ou ne pas être le subrogé.

**Indicateurs de processus** SUITE**Pourcentage des gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité qui ont un plan de soins individualisés qui a été mis en œuvre**

- Dénominateur : nombre total de gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité qui ont un plan de soins individualisés
- Numérateur : nombre de gens du dénominateur qui reçoivent des soins conformément à leur plan de soins individualisés
- Source de données : collecte de données locales

**Pourcentage des gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité qui ont un plan de soins individualisés qui a été révisé périodiquement**

- Dénominateur : nombre total de gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité qui ont un plan de soins individualisés
- Numérateur : nombre de gens du dénominateur qui ont un plan de soins individualisés qui a été révisé périodiquement (au moins une fois par mois en centre hospitalier et au moins une fois tous les 3 mois dans une maison de soins de longue durée)
- Source de données : collecte de données locales

**Indicateur structurel****Disponibilité d'un système électronique capturant les renseignements sur les plans de soins individualisés, notamment le plan tel quel et les soins liés au plan**

- Source de données : collecte de données locales

## Interventions non pharmacologiques individualisées

Les gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité reçoivent des interventions non pharmacologiques adaptées à leurs besoins, à leurs symptômes et à leurs préférences spécifiques, comme indiqué dans leur plan de soins individualisés.

### Contexte

Il existe plusieurs interventions non pharmacologiques qui peuvent être efficaces dans la gestion des symptômes d'agitation ou d'agressivité des gens souffrant de démence. Les approches de traitement doivent comprendre une combinaison d'interventions non pharmacologiques adaptées aux besoins, aux symptômes, aux préférences et aux antécédents de chacun. Les interventions non pharmacologiques

peuvent être axées sur les sens (p. ex., aromathérapie, thérapie multisensorielle) ou la cognition (p. ex., thérapie de la réminiscence) et ont démontré une efficacité dans l'atténuation des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence. Les activités récréatives et l'exercice peuvent également améliorer la capacité d'une personne à fonctionner, ainsi que sa qualité de vie.

**Sources :** American Psychiatric Association, 2007<sup>11</sup> | Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées, 2006<sup>12</sup> | National Institute for Health and Care Excellence, 2006<sup>14</sup> | Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2006<sup>15</sup> | Sistema Nacional de Salud, 2010<sup>16</sup>

## La signification de cet énoncé de qualité

### Pour les patients

Les traitements sans médicaments doivent être tentés d'abord.

### Pour les cliniciens

Avant d'envisager la pharmacothérapie, offrir au moins trois interventions non pharmacologiques (comme décrit dans la section Définitions du présent énoncé) pour gérer les symptômes. Adapter les thérapies non pharmacologiques aux besoins, aux symptômes, aux préférences et aux antécédents des gens, comme documenté dans leur plan de soins individualisés.

### Pour les services de santé

S'assurer que les hôpitaux et les maisons de soins de longue durée sont dotés des systèmes, des processus et des ressources nécessaires pour offrir une multitude d'interventions non pharmacologiques (comme décrit dans la section Définitions du présent énoncé).

## DÉFINITIONS UTILISÉES DANS LE PRÉSENT ÉNONCÉ DE QUALITÉ

### Interventions non pharmacologiques

Les interventions non pharmacologiques peuvent inclure les suivantes :

- Aromathérapie
- Thérapie multisensorielle
- Musicothérapie
- Dansothérapie
- Zoothérapie
- Massothérapie
- Thérapie de la réminiscence
- Activités récréatives
- Activité physique

Cette liste ne doit pas être considérée comme exhaustive. D'autres interventions non pharmacologiques peuvent également s'avérer efficaces pour certaines personnes.

## Indicateurs de qualité

### Indicateurs de processus

#### **Pourcentage des gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité à qui on offre des interventions non pharmacologiques**

- Dénominateur : nombre total de gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité
- Numérateur : nombre de gens du dénominateur à qui on offre au moins trois interventions non pharmacologiques
- Source de données : collecte de données locales

#### **Pourcentage des gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité qui reçoivent des interventions non pharmacologiques, conformément à leur plan de soins individualisés**

- Dénominateur : nombre total de gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité qui ont un plan de soins individualisés
- Numérateur : nombre de gens du dénominateur qui reçoivent des interventions non pharmacologiques, conformément à leur plan de soins individualisés
- Source de données : collecte de données locales

### Indicateur structurel

#### **Disponibilité d'au moins trois interventions non pharmacologiques fondées sur les données probantes pour gérer les symptômes d'agitation ou d'agressivité chez les gens souffrant de démence**

- Source de données : collecte de données locales

# Indications pour les médicaments psychotropes

Les gens souffrant de démence reçoivent des médicaments psychotropes aidant à atténuer leur agitation ou leur agressivité seulement lorsqu'ils représentent un danger pour eux-mêmes ou les autres, ou s'ils sont en état de détresse grave.

## Contexte

En raison de la possibilité d'évènements indésirables, les médicaments psychotropes ne doivent pas être envisagés comme thérapie de première ligne pour les gens souffrant de démence. En particulier, l'utilisation d'antipsychotiques est déconseillée avec les gens souffrant de démence, car elle présente un risque accru d'évènements indésirables graves, tels que la possibilité d'aggraver la maladie, le parkinsonisme, le diabète,

la sédation, la maladie cérébrovasculaire et la mort prématurée. Les interventions non pharmacologiques doivent être envisagées comme thérapies de première ligne pour les gens souffrant de démence, et les médicaments psychotropes doivent uniquement être utilisés lorsque les gens représentent un danger pour eux-mêmes ou pour les autres ou s'ils sont en état de détresse grave.

**Sources :** American Psychiatric Association, 2007<sup>11</sup> | Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées, 2006<sup>12</sup> |

Conférence canadienne de consensus sur le diagnostic et le traitement de la démence, 2012<sup>13</sup> | National Institute for Health and Care Excellence, 2006<sup>14</sup> |

Sistema Nacional de Salud, 2010<sup>16</sup>

## La signification de cet énoncé de qualité

### Pour les patients

Les médicaments doivent être utilisés uniquement dans les cas de détresse majeure ou en cas de risque de danger pour vous ou les autres.

### Pour les cliniciens

Prescrire des médicaments psychotropes uniquement pour réduire les symptômes d'agitation ou d'agressivité des gens souffrant de démence lorsqu'ils représentent un danger pour eux-mêmes ou les autres ou en cas de détresse grave. Si des médicaments psychotropes sont prescrits, fournir les renseignements aux gens et au personnel soignant au sujet des risques et des effets secondaires des médicaments, le motif pour les prescrire et le plan pour la révision et la réduction de la dose ou l'arrêt de la médication.

### Pour les services de santé

S'assurer que les hôpitaux et les maisons de soins de longue durée ont des systèmes, des processus et des ressources en place pour documenter les motifs, planifier les révisions et fournir l'information aux gens souffrant de démence et au personnel soignant lorsque des médicaments psychotropes sont prescrits.

## Indicateurs de qualité

### Indicateur de processus

**Pourcentage des gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité à qui on prescrit un médicament psychotrope généralement utilisé pour atténuer le stress, sans documentation claire indiquant qu'ils sont en état de détresse grave ou représentent un danger pour eux-mêmes ou les autres**

- Dénominateur : nombre total de gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité à qui on prescrit un médicament psychotrope généralement utilisé pour réduire le stress
- Numérateur : nombre de gens du dénominateur à qui on prescrit un médicament psychotrope sans documentation claire indiquant qu'ils sont en état de détresse grave ou représentent un danger pour eux-mêmes ou les autres
- Source de données : collecte de données locales

### DÉFINITIONS UTILISÉES DANS LE PRÉSENT ÉNONCÉ DE QUALITÉ

#### Médicaments psychotropes

Ces catégories de médicaments psychotropes sont généralement utilisées pour atténuer les symptômes d'agitation et d'agressivité des gens souffrant de démence :

- Antipsychotiques
- Antidépresseurs
- Normothymiques
- Benzodiazépines
- Autres soporifiques

## Dosage et surveillance de médicaments psychotropes

Les gens souffrant de démence à qui on prescrit des médicaments psychotropes pour aider à atténuer les symptômes d'agitation ou d'agressivité sont démarés sur de faibles doses qui sont augmentées graduellement jusqu'à ce qu'on obtienne la dose minimum efficace pour chaque patient à l'intérieur de la plage appropriée. Les symptômes ciblés pour l'utilisation de médicaments psychotropes sont surveillés et documentés.

### Contexte

Les gens souffrant de démence sont généralement plus âgés et présentent souvent des comorbidités. Ils peuvent également être plus à risque d'évènements indésirables causés par les agents pharmacologiques. Pour réduire le risque d'évènements indésirables, des doses initiales plus faibles sont suggérées avec

un dosage lent pour atteindre la dose thérapeutique optimale la plus faible. La fréquence de surveillance dépend des facteurs individuels, notamment les symptômes, le délai d'action et les risques liés aux médicaments fournis.

**Sources :** American Psychiatric Association, 2007<sup>11</sup> | National Institute for Health and Care Excellence, 2006<sup>14</sup> | Sistema Nacional de Salud, 2010<sup>16</sup>

## La signification de cet énoncé de qualité

### Pour les patients

Si des médicaments sont utilisés, ils doivent être administrés à petite dose qui est augmentée graduellement jusqu'à ce que les symptômes s'atténuent.

### Pour les cliniciens

Lorsqu'on prescrit un médicament psychotrope, on doit commencer avec un dosage faible et l'augmenter graduellement pour atteindre le dosage minimum efficace pour le patient, à l'intérieur d'une plage appropriée. Surveiller et documenter périodiquement les symptômes ciblés du patient.

### Pour les services de santé

S'assurer que les hôpitaux et les maisons de soins de longue durée ont des systèmes, des processus et des ressources en place pour introduire et ajuster adéquatement l'utilisation de médicaments psychotropes et surveiller les symptômes cibles du patient.

## Indicateurs de qualité

### Indicateur de processus

**Pourcentage des gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité à qui on a prescrit des médicaments psychotropes et dont les symptômes cibles sont surveillés et documentés**

- Dénominateur : nombre total de gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité à qui on prescrit un médicament psychotrope
- Numérateur : nombre de gens du dénominateur pour lesquels les symptômes cibles sont surveillés et documentés
- Source de données : collecte de données locales

### DÉFINITIONS UTILISÉES DANS LE PRÉSENT ÉNONCÉ DE QUALITÉ

#### Médicaments psychotropes

Ces catégories de médicaments psychotropes sont généralement utilisées pour atténuer les symptômes d'agitation et d'agressivité des gens souffrant de démence :

- Antipsychotiques
- Antidépresseurs
- Normothymiques
- Benzodiazépines
- Autres soporifiques

## Changements de médicaments psychotropes

Les gens souffrant de démence à qui on prescrit des médicaments psychotropes pour aider à atténuer les symptômes d'agitation ou d'agressivité ont leur médication interrompu et passent à un autre médicament psychotrope si les symptômes ne s'atténuent pas après une période maximale de 8 semaines. Les médicaments inefficaces sont retirés afin d'éviter la polypharmacie. Les raisons pour les changements de médicament et la considération d'autres médicaments psychotropes sont documentées.

### Contexte

Les médicaments psychotropes doivent être remplacés après une période maximale de 8 semaines dans le cas des gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité si aucune amélioration clinique n'est constatée en ce qui a trait aux symptômes comportementaux cibles. Un autre type ou classe de médicament peut être envisagé

pour des essais. Les médicaments ne doivent pas être combinés dans le but d'en améliorer l'efficacité, sauf dans des circonstances très spécifiques, telles que l'augmentation d'une réponse partielle à un médicament. Plusieurs médicaments peuvent mener à des problèmes de polypharmacie et augmenter les possibilités d'interactions entre les médicaments et d'évènements indésirables.

**Source :** Consensus d'experts

## La signification de cet énoncé de qualité

### Pour les patients

Votre équipe de professionnels en santé doit vous aider à trouver le médicament qui convient à vos besoins.

### Pour les cliniciens

Lorsque les gens souffrant de démence prennent des médicaments psychotropes pour traiter les symptômes d'agitation ou d'agressivité, on doit passer à un autre médicament psychotrope si les symptômes ne s'atténuent pas après une période maximale de 8 semaines. Cesser l'utilisation de médicaments inefficaces avant les changements afin d'éviter la polypharmacie. Documenter les raisons pour un changement de médicament et les considérations des autres médicaments psychotropes.

### Pour les services de santé

S'assurer que les hôpitaux et les maisons de soins de longue durée ont des systèmes, des processus et des ressources en place pour les changements de médicaments psychotropes prescrits aux gens qui ne présentent pas d'amélioration après 8 semaines, ainsi que pour la documentation des raisons pour les changements de médicaments et les considérations des médicaments de remplacement.

## Indicateurs de qualité

### Indicateur de processus

**Pourcentage des gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité et prenant des médicaments psychotropes et qui en cessent l'utilisation et passent à un autre médicament psychotrope si les symptômes ne s'atténuent pas après 8 semaines**

- Dénominateur : nombre total de gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité qui prennent un médicament psychotrope en continu et dont les symptômes ne s'atténuent pas après 8 semaines
- Numérateur : nombre de gens du dénominateur qui cessent l'utilisation d'un médicament psychotrope et qui passent à un autre médicament psychotrope
- Source de données : collecte de données locales

### DÉFINITIONS UTILISÉES DANS LE PRÉSENT ÉNONCÉ DE QUALITÉ

#### Médicaments psychotropes

Ces catégories de médicaments psychotropes sont généralement utilisées pour atténuer les symptômes d'agitation et d'agressivité des gens souffrant de démence :

- Antipsychotiques
- Antidépresseurs
- Normothymiques
- Benzodiazépines
- Autres soporifiques

# Révision des médicaments pour la réduction de la dose ou l'arrêt de la médication

Les gens souffrant de démence à qui on prescrit des médicaments psychotropes pour aider à atténuer les symptômes d'agitation ou d'agressivité font l'objet d'une révision des médicaments périodique et documentée afin d'envisager la réduction de la dose ou l'arrêt de la médication.

## Contexte

La preuve de l'efficacité d'un médicament psychotrope pour le traitement des symptômes comportementaux de la démence est généralement basée sur les essais à court terme (p. ex., 12 à 20 semaines); l'avantage à long terme (p. ex., maintien) de la pharmacothérapie n'est pas clair. Étant donné le risque d'événements indésirables graves lié à ces types de médicaments, les gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation

ou d'agressivité à qui on prescrit des médicaments psychotropes doivent être évalués périodiquement par une équipe interprofessionnelle pour la réduction de la dose ou l'arrêt de la médication lorsque les symptômes comportementaux se sont atténués. Cependant, il est important de considérer le risque de rechute des symptômes comportementaux pendant la médication ou après le sevrage de la médication.

**Sources :** American Psychiatric Association, 2007<sup>11</sup> | Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées, 2006<sup>12</sup> | Conférence canadienne de consensus sur le diagnostic et le traitement de la démence, 2012<sup>13</sup> | National Institute for Health and Care Excellence, 2006<sup>14</sup> | Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2006<sup>15</sup> | Sistema Nacional de Salud, 2010<sup>16</sup>

## La signification de cet énoncé de qualité

### Pour les patients

Vos médicaments doivent faire l'objet d'une révision périodique afin de vérifier si la dose peut être réduite ou si on peut cesser la médication.

### Pour les cliniciens

Si on prescrit un médicament psychotrope à une personne souffrant de démence, effectuer et documenter une révision des médicaments au moins une fois par mois en centre hospitalier ou tous les 3 mois dans une maison de soins de longue durée afin de déterminer si la dose peut être réduite ou si on peut cesser la médication.

### Pour les services de santé

S'assurer que les hôpitaux et les maisons de soins de longue durée ont des systèmes, des processus et des ressources en place pour effectuer périodiquement la révision documentée des médicaments des gens à qui on prescrit des médicaments psychotropes. Ces révisions doivent être effectuées au moins une fois par mois à l'hôpital ou tous les 3 mois dans une maison de soins de longue durée.

### DÉFINITIONS UTILISÉES DANS LE PRÉSENT ÉNONCÉ DE QUALITÉ

---

#### Révision des médicaments

Cette procédure doit être effectuée au moins une fois par mois en centre hospitalier et tous les 3 mois dans une maison de soins de longue durée, ou plus fréquemment selon les besoins cliniques.

#### Médicaments psychotropes

Ces catégories de médicaments psychotropes sont généralement utilisées pour atténuer les symptômes d'agitation et d'agressivité des gens souffrant de démence :

- Antipsychotiques
- Antidépresseurs
- Normothymiques
- Benzodiazépines
- Autres soporifiques

## Indicateurs de qualité

### Indicateurs de processus

**Pourcentage de gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité qui prennent des médicaments psychotropes et pour lesquels on a effectué une révision des médicaments (au cours du dernier mois en centre hospitalier ou dans les 3 derniers mois dans une maison de soins de longue durée)**

- Dénominateur : nombre total de gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité qui prennent un médicament psychotrope
- Numérateur : nombre de gens du dénominateur qui ont fait l'objet d'une révision des médicaments (au cours du dernier mois en centre hospitalier ou dans les 3 derniers mois dans une maison de soins de longue durée)
- Source de données : collecte de données locales

**Pourcentage de gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité qui prennent un médicament psychotrope et dont la dose a été réduite ou dont la médication a cessé suivant une révision des médicaments**

- Dénominateur : nombre total de gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité qui prennent un médicament psychotrope et qui ont fait l'objet d'une révision des médicaments
- Numérateur : nombre de gens dans le dénominateur dont la dose de médicament psychotrope a été réduite ou dont la médication a cessé à la suite d'une révision des médicaments
- Source de données : collecte de données locales

# Contentions mécaniques

**Les gens souffrant de démence ne doivent pas être retenus à l'aide de contentions mécaniques afin de gérer leur agitation ou leur agressivité.**

## Contexte

Les contentions mécaniques sont liées à des blessures graves et à des taux de mortalité accrus et ne fournissent aucun avantage clinique pour la gestion de l'agitation ou de l'agressivité des gens souffrant de démence. Une gestion adéquate des symptômes comportementaux

permet d'éviter l'utilisation de contentions mécaniques. Les hôpitaux et les maisons de soins de longue durée doivent viser à éliminer l'utilisation de contentions mécaniques.

**Source :** Consensus d'experts

## La signification de cet énoncé de qualité

### Pour les patients

Vous ne devez jamais être retenu physiquement.

### Pour les cliniciens

Éviter l'utilisation de contentions mécaniques pour la gestion de l'agitation ou de l'agressivité des gens souffrant de démence. Toujours utiliser les autres stratégies.

### Pour les services de santé

S'assurer que les hôpitaux et les maisons de soins de longue durée ont des systèmes, des processus et des ressources en place pour appuyer les fournisseurs de soins afin d'éliminer l'utilisation de contentions mécaniques pour la gestion de l'agitation ou de l'agressivité des gens souffrant de démence. Les exemples incluent une dotation adéquate et l'accès aux professionnels en santé ayant reçu une formation spécialisée.

## Indicateurs de qualité

### Indicateur de processus

**Pourcentage des gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité qui sont placés dans des contentions mécaniques pour gérer leur agitation ou leur agressivité**

- Dénominateur : nombre total de gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité
- Numérateur : nombre de gens du dénominateur qui sont placés dans des contentions mécaniques pour gérer leur agitation ou leur agressivité
- Sources de données : collecte de données locales; les mesures substitutives doivent être calculées selon les données collectées sur l'utilisation des contentions pour les soins aigus de santé mentale (Système d'information ontarien sur la santé mentale, fournies par l'Institut canadien d'information sur la santé) et pour les contentions physiques quotidiennes dans les soins de longue durée (Système d'information sur les soins de longue durée, fournies par l'Institut canadien d'information sur la santé)

### DÉFINITIONS UTILISÉES DANS LE PRÉSENT ÉNONCÉ DE QUALITÉ

#### Contentions mécaniques

Ces dispositifs permettent de limiter la liberté de mouvement des gens dans les situations d'urgence et elles sont posées, placées à proximité ou portées par les gens de manière involontaire lorsqu'ils représentent un danger pour eux-mêmes ou les autres. Les contentions mécaniques sont différentes des contentions de sécurité, telles que les ridelles, les chaises gériatriques ou les mitaines qui sont utilisées dans les situations non urgentes afin d'améliorer la sécurité, la mobilité ou la qualité de vie des gens. L'utilisation prévue du dispositif permet de déterminer s'il s'agit d'une contention mécanique ou d'un dispositif de sécurité.

## Consentement informé

On présente les risques et les avantages des options de traitement aux gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité et on obtient le consentement informé qui est documenté avant l'administration du traitement. Si une personne souffrant de démence est incapable de fournir son consentement pour le traitement proposé, le consentement informé est fourni par le subrogé.

### Contexte

Selon la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*<sup>17</sup>, les fournisseurs de soins doivent obtenir le consentement capable, informé et volontaire avant de commencer un traitement. De plus, les gens souffrant de démence peuvent faire l'objet d'une évaluation de leur capacité de prise de décision. S'il est établi qu'ils sont incapables de prendre des décisions quant à leur traitement proposé, on peut nommer un subrogé; tel que décrit dans la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui*.<sup>18</sup> On peut commencer le traitement sans consentement en cas de situation d'urgence où les gens souffrant de démence et

présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité représentent un danger de blessures pour eux-mêmes ou les autres ou s'ils sont en état de souffrance grave. Selon la loi, le « traitement peut continuer aussi longtemps que raisonnablement nécessaire » pour obtenir le consentement du subrogé ou de la personne souffrant de démence si elle récupère sa capacité de prise de décision.<sup>19</sup> Dans tous les cas, le fournisseur de soins doit documenter le motif du traitement et les valeurs et désirs du patient doivent toujours être considérés lors de la prise d'une décision médicale.

**Source :** National Institute for Health and Care Excellence, 2006<sup>14</sup>

## La signification de cet énoncé de qualité

### Pour les patients

Aucun changement ne doit être apporté à vos traitements avant que vous ayez reçu tous les renseignements sur leurs avantages et leurs dangers et accepté ces changements. Dans de très rares circonstances où quelqu'un est à risque de danger, il est possible que vous soyez traité d'abord et que vous receviez ensuite l'information dès que possible.

### Pour les cliniciens

Fournir l'information nécessaire et discuter des risques et des avantages des différentes options de traitement avec les patients, le personnel soignant ou les subrogés. Toujours obtenir et documenter le consentement informé avant de commencer ou de cesser un traitement. Si une personne est incapable de fournir son consentement, on doit obtenir le consentement du subrogé.

### Pour les services de santé

S'assurer que toute l'information importante sur la capacité de consentement des gens et des subrogés (le cas échéant) est documentée et accessible dans les hôpitaux et les maisons de soins de longue durée.

## Indicateurs de qualité

### Indicateur de processus

**Pourcentage des gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité qui reçoivent un traitement médical dont le consentement informé (obtenu directement ou de la part du subrogé) est documenté avant le début du traitement**

- Dénominateur : nombre total de gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité qui reçoivent un traitement médical
- Numérateur : nombre de gens du dénominateur dont le consentement informé (direct ou du subrogé) est documenté avant le début du traitement
- Source de données : collecte de données locales

### DÉFINITIONS UTILISÉES DANS LE PRÉSENT ÉNONCÉ DE QUALITÉ

#### Incapable

Dans ce contexte, être incapable signifie qu'une personne n'est pas en mesure de prendre des décisions appropriées. La capacité est toujours considérée quant au traitement proposé nécessitant le consentement. La capacité d'une personne peut varier selon le traitement proposé et le moment du traitement. Une personne peut être capable pour certains traitements proposés, mais incapable pour d'autres. De la même façon, la capacité peut être présente pour un traitement proposé à un certain moment, mais absent à un autre moment.

# Équipe interprofessionnelle de soins spécialisés

Les gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité ont accès aux services d'une équipe interprofessionnelle offrant des soins spécialisés pour traiter leurs symptômes comportementaux et psychologiques de la démence.

## Contexte

Les besoins des gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité sont multifactoriels et complexes. La gestion individualisée des fournisseurs de soins dans différents secteurs qui sont spécialisés dans le traitement de la démence est

requis. L'équipe interprofessionnelle offre une prestation de soins spécialisés pour la gestion des symptômes comportementaux à l'aide d'une approche à facettes multiples, ainsi que l'élaboration et la mise en place d'un plan de soins individualisés prévenant ces symptômes.

**Sources :** American Psychiatric Association, 2007<sup>11</sup> | Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées, 2006<sup>12</sup> | National Institute for Health and Care Excellence, 2006<sup>14</sup> | Sistema Nacional de Salud, 2010<sup>16</sup>

## La signification de cet énoncé de qualité

### Pour les patients

Vous devriez recevoir des soins d'une équipe de professionnels en santé qui a été formée pour traiter les gens souffrant de démence.

### Pour les cliniciens

S'assurer que les gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité sont traités par une équipe interprofessionnelle spécialisée dans le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence.

### Pour les services de santé

S'assurer que les hôpitaux et les maisons de soins de longue durée ont un accès en temps opportun à une équipe interprofessionnelle spécialisée dans le traitement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence.

## Indicateurs de qualité

### Indicateur structurel

**Accès à une équipe interprofessionnelle offrant un traitement spécialisé pour les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence. Elle doit comprendre au moins un médecin et un autre professionnel réglementé**

- Source de données : collecte de données locales

### DÉFINITIONS UTILISÉES DANS LE PRÉSENT ÉNONCÉ DE QUALITÉ

#### Équipe interprofessionnelle de soins spécialisés

Au moins un médecin et un autre professionnel réglementé spécialisé dans le traitement de la démence sont inclus dans l'équipe. Les autres professionnels en santé réglementés et non réglementés de l'équipe peuvent inclure les infirmières, les psychologues, les ergothérapeutes, les pharmaciens, les travailleurs de soutien comportemental, les travailleurs sociaux, le personnel soignant, le personnel administratif, les travailleurs de soutien personnel, les orthophonistes, les physiothérapeutes, les gériatres, les diététistes et le personnel récréatif.

# Formation et éducation des fournisseurs de soins

Les gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité reçoivent des soins de fournisseurs de soins ayant reçu la formation et l'éducation nécessaires pour l'évaluation et la gestion de la démence et de ses symptômes comportementaux.

## Contexte

Les gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité ont des besoins complexes et doivent recevoir des soins individualisés par des fournisseurs de soins ayant reçu une formation et une éducation complètes sur la démence et les symptômes comportementaux et psychologiques connexes. L'identification et la connaissance des

déclencheurs des symptômes comportementaux offrent des options de traitement appropriées et des stratégies de soins correspondant aux besoins des gens et aidant à réduire les occurrences des symptômes. Le matériel et les programmes de formation et d'éducation doivent être adaptés aux rôles et responsabilités des fournisseurs de soins.

**Sources :** American Psychiatric Association, 2007<sup>11</sup> | Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées, 2006<sup>12</sup> | National Institute for Health and Care Excellence, 2006<sup>14</sup> | Sistema Nacional de Salud, 2010<sup>16</sup>

## La signification de cet énoncé de qualité

### Pour les patients

Vous devriez recevoir des soins d'une équipe de professionnels en santé qui a été formée pour traiter les symptômes d'agitation et d'agressivité.

### Pour les cliniciens

Il faut s'assurer d'avoir reçu la formation et l'éducation adéquates pour traiter efficacement les gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité, conformément à votre rôle professionnel. Cela comprend identifier et éviter les déclencheurs des symptômes comportementaux et élaborer des stratégies permettant de gérer les symptômes décelés.

### Pour les services de santé

S'assurer que les professionnels en santé traitant les gens souffrant de démence dans les hôpitaux et les maisons de soins de longue durée ont reçu la formation et l'éducation requises pour gérer la démence et les symptômes comportementaux connexes.

## Indicateurs de qualité

### Indicateur de processus

**Pourcentage des fournisseurs de soins traitant les gens souffrant de démence qui ont reçu la formation et l'éducation nécessaires pour l'évaluation et la gestion de la démence et des symptômes comportementaux connexes**

- Dénominateur : nombre total de fournisseurs de soins traitant les gens souffrant de démence
- Numérateur : nombre de gens du dénominateur qui ont reçu la formation et l'éducation nécessaires pour l'évaluation et la gestion de la démence et des symptômes comportementaux connexes
- Source de données : collecte de données locales

### Indicateur structurel

**Les fournisseurs de soins traitant les gens souffrant de démence ont accès au personnel ayant reçu la formation et l'éducation nécessaires pour l'évaluation et la gestion de la démence et des symptômes comportementaux connexes**

- Source de données : collecte de données locales

## DÉFINITIONS UTILISÉES DANS LE PRÉSENT ÉNONCÉ DE QUALITÉ

### Formation et éducation des fournisseurs de soins

Cela doit inclure, au minimum, les aptitudes et l'information suivantes :

- Évaluation complète des gens souffrant de démence
- Symptômes de démence et évolution de la maladie
- Sous-types spécifiques de démence
- Identification précoce des risques comportementaux
- Utilisation appropriée des options de traitement pharmacologiques et non pharmacologiques
- Stratégies d'atténuation des comportements difficiles
- Communication avec les patients, les résidents et le personnel soignant
- Coordination des soins multidisciplinaires
- Répercussions de la démence sur les patients, le personnel soignant, les familles et les réseaux sociaux
- Considérations éthiques et légales sur le plan médical
- Détection et stratégies de gestion de l'abus et de la négligence
- Soins palliatifs
- Stratégies d'information pour fournir les ressources disponibles aux patients, aux résidents et au personnel soignant

## Formation et éducation du personnel soignant

Le personnel soignant des gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité ont accès à une formation et à une éducation complètes sur la démence et les symptômes comportementaux connexes. Cette formation et cette éducation comprennent des stratégies de gestion qui sont alignées avec les plans de soins des gens touchés.

### Contexte

Le personnel soignant des gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité doivent recevoir les services d'information et de soutien requis pour offrir des soins adéquats. En particulier, les soignants doivent comprendre comment déceler les déclencheurs des comportements d'une personne

et comment utiliser les techniques d'atténuation pour aider à gérer ces comportements. Comprendre comment établir les besoins des gens souffrant de démence aide à réduire les occurrences d'agitation ou d'agressivité et peut également réduire le stress et le fardeau du personnel soignant.

**Sources :** American Psychiatric Association, 2007<sup>11</sup> | Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées, 2006<sup>12</sup> | National Institute for Health and Care Excellence, 2006<sup>14</sup> | Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2006<sup>15</sup> | Sistema Nacional de Salud, 2010<sup>16</sup>

## La signification de cet énoncé de qualité

### Pour les patients

Votre famille et les autres personnes participant à votre traitement doivent recevoir du soutien et de l'information qui leur permettront de vous aider de la meilleure façon possible.

### Pour les cliniciens

Offrir aux familles et au personnel soignant des programmes complets de formation et d'éducation sur la démence et les symptômes comportementaux connexes.

### Pour les services de santé

S'assurer que les hôpitaux et les maisons de soins de longue durée sont en mesure d'offrir des programmes de formation et d'éducation complets sur la démence et les symptômes comportementaux connexes.

## Indicateurs de qualité

### Indicateurs de processus

**Pourcentage du personnel soignant des gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité à qui on offre un accès à une formation et à une éducation complètes sur la démence et les symptômes comportementaux connexes**

- Dénominateur : nombre total de personnes soignant des gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité
- Numérateur : nombre de gens du dénominateur qui ont accès à une formation et à une éducation complètes sur la démence et les symptômes comportementaux connexes
- Source de données : collecte de données locales

### DÉFINITIONS UTILISÉES DANS LE PRÉSENT ÉNONCÉ DE QUALITÉ

#### Personnel soignant

Il s'agit de gens payés ou non payés qui aident un membre de la famille, un ami ou une autre personne ayant besoin d'aide ou de soutien au quotidien. Dans le cas d'une personne souffrant de démence, une personne soignante peut être ou ne pas être le subrogé.

#### Formation et éducation du personnel soignant

Cela doit inclure, au minimum, les aptitudes et l'information suivantes :

- Symptômes de démence et évolution de la maladie
- Pronostic, stratégie du plan de soins et surveillance
- Avantages et risques des options de traitement pharmacologiques et non pharmacologiques
- Détection des risques comportementaux et techniques d'atténuation et de gestion
- Causes des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence
- Aptitudes de communication adaptatives lors des périodes de stress
- Rôles des différents professionnels et les environnements de soins
- Problèmes médico-légaux
- Planification financière et juridique de l'incapacité éventuelle d'une personne
- Planification préalable des soins
- Processus de résolution des désaccords pour les soins de santé d'une personne
- Sources de services et de groupes de soutien locaux
- Sources de conseils et de représentation financière et légale

**Indicateurs de processus** SUITE**Pourcentage du personnel soignant des gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité qui reçoivent une formation et une éducation complètes sur la démence et les symptômes comportementaux connexes**

- Dénominateur : nombre total de personnes soignantes des gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité
- Numérateur : nombre de gens du dénominateur qui reçoivent une formation et à une éducation complètes sur la démence et les symptômes comportementaux connexes
- Source de données : collecte de données locales

**Indicateur structurel****Disponibilité de programmes complets de formation et d'éducation sur la démence et les symptômes comportementaux connexes**

- Source de données : collecte de données locales

## Environnement de soins adéquat

Les gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité dont les symptômes comportementaux ont été traités avec succès sont placés dans un environnement de soins adéquat dès que possible.

### Contexte

Lorsque les gens souffrant de démence ont été traités pour leurs symptômes d'agitation ou d'agressivité, ils doivent être placés dans un environnement calme avec un minimum de stimulus potentiellement dérangeants. Cela aide à prévenir le déclenchement de symptômes comportementaux liés à l'environnement physique

(p. ex., surpopulation, manque d'intimité, hauts niveaux de bruit). Cette mesure est également bénéfique pour les autres utilisateurs pouvant devenir violents ou dangereux lorsqu'ils sont témoins des symptômes comportementaux d'une personne souffrant de démence.

**Source :** Consensus d'experts

## La signification de cet énoncé de qualité

### Pour les patients

En cas de besoin, vous devriez être transféré dans un environnement calme avec un minimum de bruit ou d'activité pouvant vous déranger.

### Pour les cliniciens

Lorsque les symptômes comportementaux d'une personne souffrant de démence ont été traités avec succès, il faut la placer dès que possible dans un environnement calme avec un minimum de stimulus pouvant la déranger et garantissant la sécurité des autres utilisateurs.

### Pour les services de santé

S'assurer que des environnements calmes avec un minimum de stimulus potentiellement dérangeants sont offerts dans les hôpitaux et les maisons de soins de longue durée pour éviter le déclenchement des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence.

## Indicateurs de qualité

### Indicateur de processus

**Pourcentage des gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité dont les symptômes comportementaux qui ont été traités avec succès et qui sont placés dans un environnement de soins adéquat dès que possible**

- Dénominateur : nombre total de gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité qui ont été traités avec succès
- Numérateur : nombre de gens du dénominateur qui sont placés dans un environnement de soins approprié dès que possible
- Source de données : collecte de données locales

### Indicateur structurel

**Disponibilité d'environnements appropriés pour placer les gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité qui ont été traités avec succès**

- Source de données : collecte de données locales

### DÉFINITIONS UTILISÉES DANS LE PRÉSENT ÉNONCÉ DE QUALITÉ

#### Environnement de soins adéquat

Il s'agit d'un environnement empêchant le déclenchement des symptômes comportementaux d'une personne souffrant de démence en minimisant les facteurs pouvant contribuer à leur déclenchement.

## Transitions en matière de soins

Les gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité qui font une transition vers un nouvel environnement ont accès à une équipe ou un fournisseur de soins responsable de la coordination et de la communication. Cette équipe ou ce fournisseur de soins garantit la transmission de renseignements complets et exacts à la famille, au personnel soignant et aux fournisseurs de soins destinataires avant la transition.

### Contexte

Les transitions entre les environnements peuvent présenter des problèmes de continuité des soins pour les gens souffrant de démence. Des processus de transition mal planifiés ou non coordonnés peuvent retarder les traitements et augmenter les risques de déclenchement des symptômes comportementaux. Les gens souffrant de démence et leur personnel soignant doivent participer à la préparation de la transition afin de répondre à leurs besoins et à leurs questions. Connaître

les étapes de la transition, leur permet de jouer un rôle actif. De plus, les renseignements à jour doivent être documentés dans le plan de soins par tous les fournisseurs de soins. Un fournisseur ou une équipe doit être responsable du transfert exact et rapide de l'information aux destinataires appropriés afin d'assurer un processus de transition en douceur. Ultiment, les transitions doivent être limitées à ceux pour qui une transition est bénéfique ou nécessaire.

**Sources :** Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées, 2006<sup>12</sup> | National Institute for Health and Care Excellence, 2006<sup>14</sup> | Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2006<sup>15</sup> | Sistema Nacional de Salud, 2010<sup>16</sup>

## La signification de cet énoncé de qualité

### Pour les patients

La transition entre les environnements de soins doit être faite en douceur.

### Pour les cliniciens

S'assurer que les gens passant d'un fournisseur de soins à l'autre ou arrivant dans un nouvel environnement de soins ont une personne ou une équipe responsable de la coordination des soins et du transfert de l'information entre les fournisseurs. Assurer la participation des gens souffrant de démence et de leur personnel soignant et les garder informés au sujet de leur processus de transition.

### Pour les services de santé

S'assurer que les hôpitaux et les maisons de soins de longue durée ont des systèmes, des processus et des ressources en place pour permettre des transitions en douceur entre les environnements de soins pour les gens souffrant de démence.

## DÉFINITIONS UTILISÉES DANS LE PRÉSENT ÉNONCÉ DE QUALITÉ

---

### Information

Les éléments suivants doivent être communiqués au patient, à la famille, au personnel soignant et aux fournisseurs de soins destinataires avant la transition :

- Approches de traitement
- Plan de soins mis à jour
- Historique de traitement, notamment les options de traitement qui se sont avérées inefficaces
- Déclencheurs potentiels des symptômes comportementaux
- Coordonnées des fournisseurs de soins accordant le congé et des fournisseurs de soins destinataires

## Indicateurs de qualité

### Indicateurs de processus

**Pourcentage des gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité dont les renseignements sont reçus par la nouvelle installation avant leur transition**

- Dénominateur : nombre total de gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité qui font la transition vers une nouvelle installation
- Numérateur : nombre de gens du dénominateur dont les renseignements complets et exacts sont reçus par la nouvelle installation avant leur transition
- Source de données : collecte de données locales

**Pourcentage des gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité dont les renseignements incomplets ou inexacts sont reçus par la nouvelle installation avant leur transition**

- Dénominateur : nombre total de gens souffrant de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité qui font la transition vers une nouvelle installation qui a reçu les renseignements concernant leurs soins et leurs traitements
- Numérateur : nombre de gens du dénominateur dont les renseignements sur les soins et les traitements sont incomplets ou inexacts lors du processus de transition
- Source de données : collecte de données locales

# Remerciements

## Comité consultatif

Qualité des services de santé Ontario tient à remercier les personnes suivantes pour leur contribution volontaire et généreuse de temps et d'expertise ayant permis de créer la présente norme de qualité :

### **Ilan Fischler (coprésident)**

Directeur médical,  
services informatiques cliniques  
et psychiatre gériatrique,  
Ontario Shores Centre for  
Mental Health Sciences

### **Tarek Rajji (coprésident)**

Chef du service de psychiatrie  
gériatrique, Centre for Addiction  
and Mental Health

### **Carrie Acton**

Administratrice, Muskoka Landing –  
Jarlette Health Services

### **Saima Awan**

Directrice, Integrated Care  
Pathways Program, Centre for  
Addiction and Mental Health

### **Amer M. Burhan**

Professeur agrégé et chaire  
de psychiatrie gériatrique,  
Schulich School of Medicine,  
Western University

### **Barry Joseph Goldlist**

Professeur, département  
de médecine, Université de  
Toronto, Mount Sinai Hospital,  
University Health Network

### **K. Jennifer Ingram**

Responsable de division,  
médecine gériatrique,  
Peterborough Regional  
Health Centre, Kawartha  
Regional Memory Clinic

### **Krista L. Lanctôt**

Scientifique en chef,  
Hurvitz Brain Science Program,  
Sunnybrook Research Institute,  
professeure, Université de Toronto

### **Denise Malhotra**

Analyste d'aide à la décision,  
Centre d'accès aux soins  
communautaires d'Érié St-Clair

### **Kathy McGilton**

Scientifique en chef, Toronto  
Rehabilitation Institution –  
University Health Network

### **Ashley Miller**

Administratrice, résidence  
de soins de longue durée  
Regina Gardens

### **Sandi Lynn Robinson**

Conseillère en expérience de vie,  
coordonnatrice en éducation  
du personnel soignant, Acclaim  
Health, Alzheimer Services

### **Dallas Seitz**

Chargé d'enseignement, division  
de la psychiatrie gériatrique,  
Université Queen's

### **Richard W. Shulman**

Directeur médical de service,  
services de santé mentale  
des personnes âgées,  
Trillium Health Partners,  
chargé d'enseignement, division  
de la psychiatrie gériatrique,  
Université de Toronto

### **Vincci Tang**

Adjoint au dirigeant principal  
des finances et directeur des  
technologies de l'information  
et de l'aide à la décision,  
Ontario Shores Centre for  
Mental Health Sciences

### **Margaret Weiser**

Psychologue, pratique privée,  
conseillère en expérience de vie

### **Lori Whelan**

Ergothérapeute,  
St. Michael's Hospital

### **Evelyn M. Williams**

Président, Ontario Long  
Term Care Clinicians, chef, division  
des soins de longue durée,  
Sunnybrook Health Science Centre

### **Ken Wong**

Soignant à temps plein, conseiller  
en expérience de vie

# Références

- (1) Société Alzheimer Canada. Les chiffres sur la maladie au Canada [Internet]. Toronto (ON) : La société; c2016 [mis à jour le 6 avril 2015; citation du 4 janv. 2016]. Offert au : <http://www.alzheimer.ca/fr/About-dementia/What-is-dementia/Dementia-numbers>
- (2) Finkel SI, Costa e Silva J, Cohen G, Miller S, Sartorius N. Behavioral and psychological signs and symptoms of dementia: a consensus statement on current knowledge and implications for research and treatment. *Int Psychogeriatr*. 1996;8 Suppl 3:497-500.
- (3) Brodaty H, Draper B, Saab D, Low LF, Richards V, Paton H, et al. Psychosis, depression and behavioural disturbances in Sydney nursing home residents: prevalence and predictors. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2001;16(5):504-12.
- (4) O'Donnell BF, Drachman DA, Barnes HJ, Peterson KE, Swearer JM, Lew RA. Incontinence and troublesome behaviors predict institutionalization in dementia. *J Geriatr Psychiatry Neurol*. 1992;5(1):45-52.
- (5) Wancata J, Windhaber J, Krautgartner M, Alexandrowicz R. The consequences of non-cognitive symptoms of dementia in medical hospital departments. *Int J Psychiatry Med*. 2003;33(3):257-71.
- (6) Yaffe K, Fox P, Newcomer R, Sands L, Lindquist K, Dane K, et al. Patient and caregiver characteristics and nursing home placement in patients with dementia. *JAMA*. 2002;287(16):2090-7.
- (7) Matsumoto N, Ikeda M, Fukuhara R, Shinagawa S, Ishikawa T, Mori T, et al. Caregiver burden associated with behavioral and psychological symptoms of dementia in elderly people in the local community. *Dement Geriatr Cogn Disord*. 2007;23(4):219-24.
- (8) Clyburn LD, Stones MJ, Hadjistavropoulos T, Tuokko H. Predicting caregiver burden and depression in Alzheimer's disease. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2000;55(1):S2-13.
- (9) Qualité des services de santé Ontario. Rechercher l'équilibre : Utilisation des antipsychotiques dans les foyers de soins de longue durée de l'Ontario [Internet]. Toronto (ON) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2015 [citation du 8 avril 2016]. Offert au : <http://www.hqontario.ca/portals/0/Documents/pr/looking-for-balance-fr.pdf>
- (10) Qualité des services de santé Ontario. Rendement du secteur des soins de longue durée : indicateurs de la qualité [Internet]. Toronto (ON) : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2016 [citation du 8 avril 2016]. Offert au : <http://www.hqontario.ca/Rendement-du-système/Rendement-du-secteur-des-soins-de-longue-durée/Indicateurs-de-la-qualité>

- (11) Work Group on Alzheimer's Disease and Other Dementias. Practice guideline for the treatment of patients with Alzheimer's disease and other dementias [Internet]. Arlington (VA): American Psychiatric Association Publishing; 2007 [citation du 30 mars 2015]. Offert au : [http://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice\\_guidelines/guidelines/alzheimers.pdf](http://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice_guidelines/guidelines/alzheimers.pdf). (Mise à jour en 2014; offert au : [http://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice\\_guidelines/guidelines/alzheimerwatch.pdf](http://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice_guidelines/guidelines/alzheimerwatch.pdf))
- (12) Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées. The assessment and treatment of mental health issues in long term care homes (focus on mood and behaviour symptoms) [Internet]. Toronto (ON) : Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées; 2006 [citation du 15 janv. 2016]. Offert au : [http://www.ccsmh.ca/pdf/guidelines/NatlGuideline\\_LTC.pdf](http://www.ccsmh.ca/pdf/guidelines/NatlGuideline_LTC.pdf). (Mise à jour en 2014; offert au : <http://www.ccsmh.ca/pdf/guidelines/2014-ccsmh-Guideline-Update-LTC.pdf>)
- (13) Gauthier S, Patterson C, Chertkow H, Gordon M, Herrmann N, Rockwood K, et al. Recommandations de la 4<sup>e</sup> Conférence canadienne de consensus sur le diagnostic et le traitement de la démence (CCCDTD4). *Can Geriatr J.* 2012;15(4):120-6.
- (14) National Institute for Health and Clinical Excellence, Social Care Institute for Excellence. Dementia: supporting people with dementia and their carers in health and social care [Internet]. London, UK: British Psychological Society and Gaskell; 2006 [citation du 13 mars 2015]. Offert au : <http://www.scie.org.uk/publications/misc/dementia/dementia-fullguideline.pdf>
- (15) Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Management of patients with dementia: a national clinical guideline [Internet]. Edinburgh, Scotland: Scottish Intercollegiate Guidelines Network; 2006 [citation du 31 mars 2015]. Offert au : <http://www.sign.ac.uk/pdf/sign86.pdf>
- (16) Development Group of the Clinical Practice Guideline on the Comprehensive Care of People With Alzheimer's Disease and Other Dementias. Clinical practice guideline on the comprehensive care of people with Alzheimer's disease and other dementias [Internet]. Madrid, Spain: Spanish Ministry of Science and Innovation; 2010 [citation du 25 mars 2015]. Offert au : [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_484\\_Alzheimer\\_AIAQS\\_comp\\_eng.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_484_Alzheimer_AIAQS_comp_eng.pdf)
- (17) Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé, S.O. 1996, c. 2, Annexe A, (1996).
- (18) Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui, S.O. 1992, c. 30, (1992).
- (19) Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé, S.O. 1996, c. 2, Annexe A, ss. 25(6)-(7), (1996).



**Qualité des services  
de santé Ontario**

130, rue Bloor Ouest,  
10<sup>e</sup> étage  
Toronto, Ontario  
M5S 1N5

**Tél. :** 416 323-6868

**Sans frais :** 1 866 623-6868

**Télec. :** 416 323-9261

**Courriel :** [QualityStandards@hqontario.ca](mailto:QualityStandards@hqontario.ca)

[www.hqontario.ca](http://www.hqontario.ca)

Normes  
de qualité

# Symptômes comportementaux de la démence

Soins des patients dans les hôpitaux et des résidents  
dans les maisons de soins de longue durée

ISBN 978-1-4606-8787-1 (Imprimé)  
ISBN 978-1-4606-8788-8 (PDF)

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2016