

NORMES DE QUALITÉ

Symptômes comportementaux de la démence

Soins aux personnes dans les hôpitaux et
les maisons de soins de longue durée

MISE À JOUR 2024

Portée de cette norme de qualité

La présente norme de qualité est axée sur les soins destinés aux personnes atteintes de démence et les comportements spécifiques d'agitation et d'agressivité qui sont traités au service des urgences, admises à l'hôpital ou traitées 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.

Pour obtenir des renseignements sur les soins destinés aux personnes atteintes de démence vivant dans la collectivité, veuillez consulter la norme de qualité [Démence : soins aux personnes vivant dans la collectivité](#)¹.

Qu'est-ce qu'une norme de qualité?

Les normes de qualité décrivent à quoi ressemblent des soins de grande qualité pour des conditions ou des processus où il y a de grandes variations dans la façon dont les soins sont dispensés ou où il y a des écarts entre les soins fournis en Ontario et les soins que les patients devraient recevoir. Objectifs :

- Aider les patients, les familles et les partenaires de soins à savoir ce qu'ils doivent demander relativement aux soins;
- Aider les cliniciens à savoir quels soins ils devraient offrir, sur la base de données probantes et d'un consensus d'experts;
- Aider les organismes de soins de santé à mesurer, à évaluer et à améliorer leur rendement en matière de soins aux patients.

Les normes de qualité et les guides du patient qui les accompagnent sont élaborées par Santé Ontario, en collaboration avec les cliniciens, les patients et les partenaires de soins de l'Ontario.

Pour obtenir plus de renseignements, veuillez contacter QualityStandards@OntarioHealth.ca.

Énoncés de qualité pour améliorer les soins : Résumé

Ces énoncés de qualité décrivent à quoi ressemblent des soins de grande qualité pour les personnes atteintes de démence et les comportements spécifiques d'agitation et d'agressivité.

Énoncé de qualité 1 : Évaluation complète

Les personnes atteintes 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 personnes atteintes 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 les partenaires de soins et accepté par les mandataires spéciaux. 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 personnes atteintes 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 personnes atteintes de démence reçoivent des médicaments psychotropes aidant à atténuer leur agitation ou leur agressivité seulement lorsqu'elles représentent un danger pour elles-mêmes ou les autres, ou s'elles sont en état de détresse grave.

Énoncé de qualité 5 : Dosage et surveillance de médicaments psychotropes

Les personnes atteintes de démence à qui on prescrit des médicaments psychotropes pour aider à atténuer les symptômes d'agitation ou d'agressivité commencent avec 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 personnes atteintes de démence à qui on prescrit des médicaments psychotropes pour aider à atténuer les symptômes d'agitation ou d'agressivité cessent leur médication et passent à un autre médicament psychotrope si les symptômes ne s'atténuent pas après une période maximale de

huit 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 personnes atteintes de démence à qui on prescrit des médicaments psychotropes pour 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 : Contention physique

Les personnes atteintes de démence ne doivent pas être retenues à l'aide de contentions physiques afin de gérer leurs symptômes d'agitation ou d'agressivité.

Énoncé de qualité 9 : Consentement informé

On présente les risques et les avantages des options de traitement aux personnes atteintes 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 atteinte de démence est incapable de fournir son consentement pour le traitement proposé, le consentement informé est fourni par leur mandataire spécial.

Énoncé de qualité 10 : Équipe interprofessionnelle de soins spécialisés

Les personnes atteintes 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 démence.

Énoncé de qualité 11 : Éducation et formation pour les cliniciens

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

Énoncé de qualité 12 : Éducation et formation pour les partenaires de soins

Les partenaires de soins des personnes atteintes de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité ont accès à une éducation et à une formation complètes sur la démence et les symptômes comportementaux connexes. Cette éducation et cette formation comprennent des stratégies de gestion qui sont alignées avec les plans de soins des personnes.

Énoncé de qualité 13 : Environnement de soins adéquat

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

Énoncé de qualité 14 : Transitions en matière de soins

Les personnes atteintes de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité qui font une transition vers un nouvel environnement ont accès à une équipe de soins de santé ou un clinicien responsable de la coordination et de la communication. Cette équipe ou ce clinicien garantit la transmission de renseignements complets et exacts à la famille, aux partenaires de soins et à l'équipe destinataire avant la transition.

Table des matières

Portée de cette norme de qualité	2
Qu'est-ce qu'une norme de qualité?.....	2
Énoncés de qualité pour améliorer les soins : Résumé	3
Résumé des mises à jour 2024.....	7
Remarque relative à la terminologie.....	8
Justification de la nécessité de cette norme.....	10
Mesure à l'appui de l'amélioration	11
Énoncé de qualité 1 : Évaluation complète.....	13
Énoncé de qualité 2 : Plan de soins individualisés	16
Énoncé de qualité 3 : Interventions non pharmacologiques individualisées.....	19
Énoncé de qualité 4 : Indications pour les médicaments psychotropes.....	22
Énoncé de qualité 5 : Dosage et surveillance de médicaments psychotropes.....	24
Énoncé de qualité 6 : Changements de médicaments psychotropes	26
Énoncé de qualité 7 : Révision des médicaments pour la réduction de la dose ou l'arrêt de la médication.....	28
Énoncé de qualité 8 : Contention physique	31
Énoncé de qualité 9 : Consentement informé	33
Énoncé de qualité 10 : Équipe interprofessionnelle de soins spécialisés	35
Énoncé de qualité 11 : Éducation et formation pour les cliniciens	37
Énoncé de qualité 12 : Éducation et formation pour les partenaires de soins.....	40
Énoncé de qualité 13 : Environnement de soins adéquat.....	43
Énoncé de qualité 14 : Transitions en matière de soins	45
Appendice 1 : À propos de cette norme de qualité.....	48
Appendice 2 : Glossaire	50
Appendice 3 : Valeurs et principes directeurs	51
Remerciements	53
Références	55
À propos de nous	58

Résumé des mises à jour 2024

En 2024, nous avons réalisé un examen des données probantes pour tenir compte des nouvelles lignes directrices sur la pratique clinique ou de celles actualisées et des évaluations des technologies de la santé publiées depuis la publication de la version originale de cette norme de qualité en 2016. Cette mise à jour fait concorder la norme de qualité avec les données cliniques les plus récentes et les pratiques actuelles en Ontario. Vous trouverez ci-dessous un résumé des changements apportés à la norme de qualité dans son ensemble :

- Ajout de liens vers les normes de qualité connexes, le cas échéant;
- Mise à jour des liens, références secondaires et sources de données, le cas échéant;
- Mise à jour des données figurant dans la présentation de justification d'amélioration;
- Mise à jour de la terminologie :
 - Le terme « patients » a été remplacé par « personnes atteintes de démence »;
 - Le terme « fournisseurs de soins de santé » a été remplacé par « cliniciens » ou « équipe de soins de santé »;
 - Le terme « personnel soignant » a été remplacé par « partenaire de soins »;
 - Le terme « gens souffrant de démence » a été remplacé par « personnes atteintes de démence »;
 - Le terme « contention mécanique » a été remplacé par « contention physique ».

Vous trouverez ci-dessous un résumé des changements apportés aux énoncés de qualité :

- Énoncé de qualité 1 : Justification révisée pour y inclure l'utilisation des instruments validés
- Énoncé de qualité 2 : Ajout d'une définition du *plan de soins individualisé*
- Énoncé de qualité 3 : Justification révisée pour supprimer la dansothérapie comme type de traitement non pharmacologique
- Énoncé de qualité 4 : Justification révisée pour aborder les indications de médicaments psychotropes
- Énoncé de qualité 7 : Justification révisée pour ajouter la décision de réduire ou d'arrêter les médicaments
- Énoncé de qualité 11 : Définitions révisées pour aborder les stratégies de désescalade qui favorisent la liberté de mouvement des personnes
- Énoncé de qualité 12 : Définitions révisées pour aborder la psychoéducation et la formation professionnelle des partenaires de soins et les stratégies d'autosoins

Remarque relative à la terminologie

Partenaire de soins : Une personne non rémunérée qui fournit des soins et du soutien à une personne atteinte de démence, comme un membre de la famille, un ami ou toute personne que la personne identifie comme partenaire de soins.

Nous reconnaissons que les « partenaires de soins » ne s'identifieront pas tous par cette appellation. En outre, leur rôle peut évoluer au fil du temps, en particulier parce que la personne atteinte de démence requiert davantage d'aide à mesure que la maladie progresse. Notre choix d'utiliser le terme « partenaires de soins » n'amoindrit pas ou ne remet pas en cause les autres termes qu'une personne pourrait préférer.

Mandataire spécial : Une personne qui prend les décisions en matière de soins et de traitement au nom d'une autre personne si elle est mentalement incapable de les prendre elle-même². Les deux doivent discuter régulièrement de leurs objectifs, de leurs souhaits, de leurs valeurs et de leurs croyances afin que le mandataire spécial puisse participer au processus de consentement aux soins de santé si nécessaire. Le mandataire spécial prend des décisions en se fondant sur sa compréhension de la volonté d'une personne ou, si les souhaits ne sont pas connus ou ne peuvent être mis en application, fait des choix conformes aux valeurs et aux croyances connues et dans l'intérêt de la personne.

La Loi sur le consentement aux soins de santé de l'Ontario énonce une liste hiérarchique des personnes qui pourraient automatiquement être considérées comme mandataire spécial si une personne devient incapable de prendre des décisions sur ses propres soins³. Si une personne n'est pas satisfaite du mandataire spécial assigné, elle peut officiellement nommer quelqu'un d'autre par l'entremise d'une « procuration relative au soin de la personne »⁴. Il s'agit d'un document juridique dans lequel une personne donne à une autre personne le pouvoir de prendre des décisions en son nom concernant ses soins de santé personnels si elle devient incapable de le faire².

Capacité ou capacité mentale : En vertu de la Loi sur le consentement aux soins de santé de l'Ontario, une personne est capable à l'égard des décisions en matière de soins de santé si elle est apte à comprendre les renseignements pertinents pour prendre une décision éclairée et à évaluer les conséquences d'une décision ou de l'absence de décision³. La capacité varie selon le problème ou la tâche². La capacité propre à chaque personne à comprendre les renseignements et à évaluer les décisions qui doivent être prises doit être respectée afin que soient reconnues ses capacités mentales à prendre une décision, en particulier en matière de soins de santé. Une personne peut être capable à l'égard des décisions en matière de soins de santé, mais incapable à l'égard d'autres décisions³. Si une personne est incapable à l'égard d'une décision en matière de soins de santé, le mandataire spécial peut donner ou refuser son consentement au nom de la personne³.

Cliniciens : Les professionnels réglementés, comme les infirmiers, les infirmiers praticiens, les pharmaciens, les médecins, les physiothérapeutes, les psychologues, les ergothérapeutes, les travailleurs sociaux et les orthophonistes. Nous utilisons le terme « équipe de soins » lorsque nous incluons également les professionnels non réglementés, comme le personnel administratif, les

préposés aux services de soutien en cas de troubles du comportement, les préposés aux services de soutien à la personne, le personnel de loisirs thérapeutiques et le personnel de soins spirituels.

Démence : Caractérisée par un déclin chronique et progressif du fonctionnement cognitif qui entrave les capacités fonctionnelles quotidiennes. Les signes et les symptômes de démence comprennent des changements dans les capacités mémorielles, dans le raisonnement et le jugement, dans les aptitudes de langage, de communication, de résolution de problèmes et d'orientation, ainsi que dans l'humeur et le comportement. Ces changements peuvent affecter les capacités d'une personne à travailler, à être autonome et à entretenir des relations^{5,6}.

Symptômes comportementaux de la démence : Il s'agit d'une série de symptômes changeants, tels que l'agitation et l'agressivité, dont souffrent de nombreuses personnes atteintes de démence au fur et à mesure de l'évolution de leur état. Ces symptômes peuvent être attribués à une gamme de facteurs cognitifs, psychosociaux, environnementaux et médicaux. Les symptômes peuvent être légers, modérés, ou sévères. Les personnes atteintes de démence peuvent réagir à des sentiments de détresse en criant, en poussant des objets, en les frappant ou en les jetant. Les changements peuvent aussi entraîner des comportements tels que faire les cent pas, s'agiter et devenir irritable à l'égard de son entourage. Toutes les personnes atteintes de démence ne présentent pas les mêmes symptômes.

Justification de la nécessité de cette norme

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 8.4 % des Canadiens âgés de 65 ans et plus⁷. En 2024, environ 733 040 personnes au Canada sont atteintes de démence⁷.

Les signes et les symptômes de changement de perception, de pensée, d'humeur ou de comportement peuvent survenir avec les personnes atteintes de démence et sont reconnus collectivement comme étant les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence⁸. 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 personnes atteintes de démence et vivant dans des maisons de soins de longue durée présentent des symptômes d'agressivité à un certain stade de leur maladie⁹. 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 personnes atteintes 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 durée¹⁰⁻¹². De plus, ils peuvent causer de l'usure de compassion dans les familles et chez les partenaires de soins des personnes atteintes de démence, en plus d'être un défi pour les professionnels en santé^{13,14}.

On constate l'existence d'écarts importants dans la qualité des soins offerts aux personnes atteintes 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'autre¹⁵. Il existe également des différences entre les foyers en ce qui concerne l'utilisation des contentions et l'isolement¹⁶. 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 personnes atteintes 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 personnes atteintes 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 cliniciens 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 personnes atteintes de démence, leurs partenaires de soins, les cliniciens et les services de santé à grande échelle.

Mesure à l'appui de l'amélioration

Le Comité consultatif sur la norme de qualité « Symptômes comportementaux de la démence » a cerné 6 indicateurs généraux pour la surveillance des progrès en matière d'amélioration des soins apportés aux personnes atteintes de démence et les comportements spécifiques d'agitation ou d'agressivité en Ontario.

Indicateurs pouvant être mesurés à l'aide de données provinciales

- Pourcentage de personnes dans des foyers de soins de longue durée atteintes de démence et qui présentent des symptômes d'agitation ou d'agressivité, dont les symptômes comportementaux sont moins nombreux ou moins fréquents
- Pourcentage de personnes en soins continus complexes atteintes de démence et qui présentent des symptômes d'agitation ou d'agressivité, dont les symptômes comportementaux sont moins nombreux ou moins fréquents
- Pourcentage de personnes en établissements de santé mentale atteintes de démence et qui présentent des symptômes d'agitation ou d'agressivité, dont les symptômes comportementaux sont moins nombreux ou moins fréquents
- Pourcentage de personnes atteintes de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité admises dans une unité de santé mentale d'hôpital en vertu de la *Loi sur la santé mentale* (formule 1)
- Pourcentage de personnes atteintes de démence qui sont réadmisses dans les 30 jours suivant leur congé d'hôpital
- Taux d'utilisation du service des urgences des personnes atteintes de démence par groupe de 1 000 visites au service des urgences

Indicateurs ne pouvant être mesurés qu'à l'aide de données locales

- 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
- Pourcentage de 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

Énoncé de qualité 1 : Évaluation complète

Les personnes atteintes 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.

Sources : American Psychiatric Association, 2007¹⁷ | American Psychiatric Association, 2016¹⁸ | Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées, 2006¹⁹ | Conférence canadienne de consensus sur le diagnostic et le traitement de la démence, 2020²⁰ | National Institute for Health and Care Excellence, 2018²¹ | Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2023²² | Sistema Nacional de Salud, 2010²³

Définitions

Évaluation interprofessionnelle complète : Cela inclut, au minimum, les composants suivants :

- Évaluation de la santé physique (p. ex. tests sanguins et d'urine), antécédents médicaux et examen des médicaments;
- Évaluations cognitives et fonctionnelles offertes dans plusieurs langues et dans divers contextes culturels;
- 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 psychologues, les ergothérapeutes, les pharmaciens, les travailleurs de soutien comportemental, les travailleurs sociaux, les partenaires de soins, le personnel administratif, les travailleurs de soutien personnel, les orthophonistes, les physiothérapeutes, les gériatres, les diététistes et le personnel récréatif.

Justification

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 personnes atteintes de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité. Les cliniciens devraient utiliser un outil d'évaluation normalisé pour recueillir des renseignements sur le type, la fréquence, la gravité, la tendance et le moment des symptômes de démence. Le patient, la famille/le partenaire de soins ou le mandataire spécial doivent participer au processus d'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.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes atteintes de démence

Vous devez 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 peut 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 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 organisations et les planificateurs des services de santé

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

Indicateur de qualité : Manière de mesurer l'amélioration par rapport à cet énoncé

- Pourcentage de personnes atteintes 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

Les détails de mesure de cet indicateur, ainsi que des indicateurs généraux, qui permettent de mesurer l'amélioration par rapport aux objectifs de l'ensemble de la norme de qualité, sont disponibles dans les [spécifications techniques](#).

Énoncé de qualité 2 : Plan de soins individualisés

Les personnes atteintes 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 les partenaires de soins et accepté par les mandataires spéciaux. 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.

Sources : American Psychiatric Association, 2007¹⁷ | American Psychiatric Association, 2016¹⁸ | Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées, 2006¹⁹ | National Institute for Health and Care Excellence, 2018²¹ | Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2023²² | Sistema Nacional de Salud, 2010²³

Définitions

Plan de soins individualisés : Il s'agit d'un plan basé sur une évaluation de l'histoire de vie; des circonstances sociales, culturelles et familiales; ainsi que des préférences et des besoins de la personne atteinte de démence. Il s'appuie également sur ses besoins en santé physique et mentale et sur son fonctionnement et ses capacités actuels. Élaboré et examiné avec la personne atteinte de démence et leurs partenaires de soins et son mandataire spécial, le plan de soins devrait être souple afin de répondre à l'évolution de l'état de santé, du fonctionnement et des capacités de la personne. Le plan de soins devrait être coordonné dans tous les services que reçoit la personne atteinte de démence et dans tous les établissements de soins de santé. Veillez à ce que les personnes atteintes de démence, leurs familles et leurs partenaires de soins se sentent en sécurité et respectés, et que leurs objectifs de soins individuels soient pris en compte dans le plan. Pensez à fournir des renseignements au sujet du plan de soins individualisé dans plusieurs langues et à différents niveaux d'alphabétisation.

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

Partenaires de soins : 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 atteinte de démence, un partenaire de soins peut être ou ne pas être le mandataire spécial.

Justification

Un plan de soins individualisés est essentiel pour coordonner, documenter et orienter les soins prodigués aux personnes atteintes de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité. Le plan de soins est accepté par l'équipe de soins de santé et les partenaires de soins afin d'assurer la prestation constante et coordonnée de soins tenant compte des besoins changeants des personnes atteintes 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.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes atteintes de démence

Un plan de soins doit être créé pour répondre à vos besoins individuels. Un plan de soins est un document 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 personnes atteintes de démence, leurs partenaires de soins et leurs mandataires spéciaux pour créer un plan de soins individualisés documentant les symptômes comportementaux et les réactions aux interventions. Pour les personnes hospitalisées, réviser et mettre à jour les plans de soins au moins une fois par mois. Pour les personnes vivant dans des maisons de soins de longue durée, réviser et mettre à jour les plans de soins au moins tous les trois mois. Mettre à jour les plans de soins également lors de chaque changement important de la santé ou des soins.

Pour les organisations et les planificateurs des 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 personnes atteintes 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 : Manière de mesurer l'amélioration par rapport à cet énoncé

- Pourcentage de personnes atteintes de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité qui ont un plan de soins individualisés

- Pourcentage de personnes atteintes de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité qui ont un plan de soins individualisés qui a été mis en œuvre
- Pourcentage de personnes atteintes de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité qui ont un plan de soins individualisés qui a été révisé périodiquement
- 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

Les détails de mesure de ces indicateurs, ainsi que des indicateurs généraux, qui permettent de mesurer l'amélioration par rapport aux objectifs de l'ensemble de la norme de qualité, sont disponibles dans les [spécifications techniques](#).

Énoncé de qualité 3 : Interventions non pharmacologiques individualisées

Les personnes atteintes 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.

Sources : American Psychiatric Association, 2007¹⁷ | Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées, 2006¹⁹ | National Institute for Health and Care Excellence, 2018²¹ | Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2023²² | Sistema Nacional de Salud, 2010²³

Définition

Interventions non pharmacologiques : Les interventions non pharmacologiques peuvent inclure les suivantes :

- Aromathérapie
- Thérapie multisensorielle
- Musicothérapie
- 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.

Justification

Il existe plusieurs interventions non pharmacologiques qui peuvent être efficaces dans la gestion des symptômes d'agitation ou d'agressivité des personnes atteintes 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.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes atteintes de démence

Votre clinicien devrait d'abord offrir des traitements sans médicaments. Ce sont des traitements qui n'impliquent pas la prise de médicaments. Les traitements sans médicaments comprennent différents types de thérapies sans médicaments et d'activités conçues pour vous aider à gérer vos symptômes. Votre clinicien devrait vous offrir différentes options pour vous aider à prendre une décision concernant le traitement sans médicaments qui vous convient le mieux.

Pour les cliniciens

Avant d'envisager la pharmacothérapie, offrir au moins trois interventions non pharmacologiques pour gérer les symptômes. Adapter les thérapies non pharmacologiques aux besoins, aux symptômes, aux préférences et aux antécédents des personnes, comme documenté dans leur plan de soins individualisés.

Pour les organisations et les planificateurs des 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.

Indicateurs de qualité : Manière de mesurer l'amélioration par rapport à cet énoncé

- Pourcentage de personnes atteintes de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité à qui on offre des interventions non pharmacologiques
- Pourcentage de personnes atteintes de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité qui reçoivent des interventions non pharmacologiques, conformément à leur plan de soins individualisés
- Disponibilité d'au moins trois interventions non pharmacologiques fondées sur les données probantes pour gérer les symptômes d'agitation ou d'agressivité chez les personnes atteintes de démence

Les détails de mesure de ces indicateurs, ainsi que des indicateurs généraux, qui permettent de mesurer l'amélioration par rapport aux objectifs de l'ensemble de la norme de qualité, sont disponibles dans les [spécifications techniques](#).

Énoncé de qualité 4 : Indications pour les médicaments psychotropes

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

Sources : American Psychiatric Association, 2007¹⁷ | American Psychiatric Association, 2016¹⁸ | Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées, 2006¹⁹ | European Academy of Neurology, 2020²⁴ | National Institute for Health and Care Excellence, 2018²¹ | Sistema Nacional de Salud, 2010²³

Définition

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

- Antipsychotiques
- Antidépresseurs
- Normothymiques
- Benzodiazépines
- Autres soporifiques

Justification

En raison de la possibilité d'évènements indésirables, les médicaments psychotropes ne doivent pas être envisagés comme thérapie de première ligne pour les personnes atteintes de démence. En particulier, l'utilisation d'antipsychotiques est déconseillée avec les personnes atteintes 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 médicaments psychotropes ne doivent être utilisés que lorsque la personne atteinte de démence présente un danger pour elle-même ou pour les autres personnes, ou si elle est aux prises avec de l'agitation, des hallucinations ou des idées délirantes qui la perturbent. Les interventions non pharmacologiques doivent être envisagées comme thérapies de première ligne pour les personnes atteintes de démence.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes atteintes de démence

Les médicaments destinés à réduire l'agitation ou l'agressivité ne doivent être utilisés qu'en cas de détresse grave ou si l'on craint que le patient se fasse du mal à lui-même ou aux autres. Vous pouvez choisir de poursuivre d'autres traitements sans médicaments et activités tout en prenant des médicaments.

Pour les cliniciens

Prescrire des médicaments psychotropes uniquement pour réduire les symptômes d'agitation ou d'agressivité des personnes atteintes de démence lorsqu'elles représentent un danger pour elles-mêmes ou les autres ou en cas de détresse grave. Si des médicaments psychotropes sont prescrits, fournir les renseignements aux personnes et aux partenaires de soins 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. Continuez d'offrir des interventions non pharmacologiques pour gérer les symptômes des personnes qui prennent des médicaments psychotropes et après qu'elles ont cessé de les utiliser.

Pour les organisations et les planificateurs des 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 personnes atteintes de démence et aux partenaires de soins lorsque des médicaments psychotropes sont prescrits.

Indicateur de qualité : Manière de mesurer l'amélioration par rapport à cet énoncé

- Pourcentage de personnes atteintes 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'elles sont en état de détresse grave ou représentent un danger pour elles-mêmes ou les autres

Les détails de mesure de cet indicateur, ainsi que des indicateurs généraux, qui permettent de mesurer l'amélioration par rapport aux objectifs de l'ensemble de la norme de qualité, sont disponibles dans les [spécifications techniques](#).

Énoncé de qualité 5 : Dosage et surveillance de médicaments psychotropes

Les personnes atteintes de démence à qui on prescrit des médicaments psychotropes pour aider à atténuer les symptômes d'agitation ou d'agressivité commencent avec 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.

Sources : American Psychiatric Association, 2007¹⁷ | American Psychiatric Association, 2016¹⁸ | National Institute for Health and Care Excellence, 2018²¹ | Sistema Nacional de Salud, 2010²³

Définition

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

- Antipsychotiques
- Antidépresseurs
- Normothymiques
- Benzodiazépines
- Autres soporifiques

Justification

Les personnes atteintes de démence sont généralement plus âgées et présentent souvent des comorbidités. Elles peuvent également être plus à risque d'événements indésirables causés par les agents pharmacologiques. Pour réduire le risque d'événements 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

décal d'action et les risques liés aux médicaments fournis. Pour en savoir plus sur les considérations en matière de sécurité des médicaments, consultez la norme de qualité [Sécurité des médicaments : soins dans tous les milieux](#)²⁵.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes atteintes de démence

Si vous prenez des médicaments, il faudrait commencer par une faible dose et augmenter progressivement la dose jusqu'à ce que vos symptômes s'améliorent.

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 organisations et les planificateurs des 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.

Indicateur de qualité : Manière de mesurer l'amélioration par rapport à cet énoncé

- Pourcentage de personnes atteintes 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

Les détails de mesure de cet indicateur, ainsi que des indicateurs généraux, qui permettent de mesurer l'amélioration par rapport aux objectifs de l'ensemble de la norme de qualité, sont disponibles dans les [spécifications techniques](#).

Énoncé de qualité 6 : Changements de médicaments psychotropes

Les personnes atteintes de démence à qui on prescrit des médicaments psychotropes pour aider à atténuer les symptômes d'agitation ou d'agressivité cessent leur médication et passent à un autre médicament psychotrope si les symptômes ne s'atténuent pas après une période maximale de huit 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.

Source : Consensus d'experts

Définition

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

- Antipsychotiques
- Antidépresseurs
- Normothymiques
- Benzodiazépines
- Autres soporifiques

Justification

Les médicaments psychotropes doivent être remplacés après une période maximale de huit semaines dans le cas des personnes atteintes 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 pour obtenir une réaction partielle à un

médicament. Plusieurs médicaments peuvent mener à des problèmes de polypharmacie et augmenter les possibilités d'interactions entre les médicaments et d'événements indésirables.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes atteintes de démence

Votre équipe de soins de santé doit vous aider à trouver le médicament qui convient à vos besoins. Elle doit surveiller les changements que vous constatez après avoir utilisé le médicament pour déterminer s'il y a des améliorations. La médication devrait être arrêtée si vos symptômes ne s'améliorent pas après 8 semaines.

Pour les cliniciens

Lorsque les personnes atteintes 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 huit 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 organisations et les planificateurs des 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 personnes qui ne présentent pas d'amélioration après huit semaines, ainsi que pour la documentation des raisons pour les changements de médicaments et les considérations des médicaments de remplacement.

Indicateur de qualité : Manière de mesurer l'amélioration par rapport à cet énoncé

- Pourcentage de personnes atteintes 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 huit semaines

Les détails de mesure de cet indicateur, ainsi que des indicateurs généraux, qui permettent de mesurer l'amélioration par rapport aux objectifs de l'ensemble de la norme de qualité, sont disponibles dans les [spécifications techniques](#).

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

Les personnes atteintes de démence à qui on prescrit des médicaments psychotropes pour 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.

Sources : American Psychiatric Association, 2007¹⁷ | American Psychiatric Association, 2016¹⁸ | Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées, 2006¹⁹ | Conférence canadienne de consensus sur le diagnostic et le traitement de la démence, 2020²⁰ | European Academy of Neurology, 2020²⁴ | National Institute for Health and Care Excellence, 2018²¹ | Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2023²² | Sistema Nacional de Salud, 2010²³

Définitions

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

- Antipsychotiques
- Antidépresseurs
- Normothymiques
- Benzodiazépines
- Autres soporifiques

Révision des médicaments : Cette procédure doit être effectuée au moins une fois par mois en centre hospitalier et tous les trois mois dans une maison de soins de longue durée, ou plus fréquemment selon les besoins cliniques. Pour en savoir plus sur les considérations en matière de sécurité des médicaments, consultez la norme de qualité [Sécurité des médicaments : soins dans tous les milieux](#)²⁵.

Justification

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. En raison du risque d'événements indésirables graves causés par des médicaments antipsychotiques, une équipe interprofessionnelle devrait déterminer si les personnes atteintes de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité qui prennent des médicaments psychotropes devraient voir leurs doses régulières réduites ou si la médication devrait être arrêtée, ce une fois que les symptômes comportementaux se sont stabilisés ou lorsqu'il n'y a pas de réaction avantageuse évidente. La décision de réduire la dose des médicaments ou d'interrompre la médication devrait être prise après une discussion avec la personne atteinte de démence et ses partenaires de soins, ou son mandataire spécial. Il est important de considérer le risque de rechute des symptômes comportementaux pendant la médication ou après le sevrage de la médication.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes atteintes de démence

Votre clinicien devrait vous parler de votre plan de traitement, des médicaments que vous prenez et de la raison pour laquelle vous les prenez, et déterminer si votre médicament fonctionne. Votre clinicien devrait expliquer la façon de prévenir ou de réduire le risque d'effets secondaires ou d'erreurs. Votre clinicien devrait régulièrement consulter votre liste de médicaments pour déterminer si la dose peut être réduite ou s'il faut arrêter complètement la médication.

Pour les cliniciens

Si on prescrit un médicament psychotrope à une personne atteinte de démence, effectuer et documenter une révision des médicaments au moins une fois par mois en centre hospitalier ou tous les trois 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 organisations et les planificateurs des 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 personnes à qui on prescrit des médicaments psychotropes. Ces révisions doivent être effectuées au moins une fois par mois à l'hôpital ou tous les trois mois dans une maison de soins de longue durée.

Indicateurs de qualité : Manière de mesurer l'amélioration par rapport à cet énoncé

- Pourcentage de personnes atteintes de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité qui prennent des médicaments psychotropes et pour lesquelles on a effectué une révision des médicaments (au cours du dernier mois en centre hospitalier ou dans les trois derniers mois dans une maison de soins de longue durée)

- Pourcentage de personnes atteintes 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

Les détails de mesure de ces indicateurs, ainsi que des indicateurs généraux, qui permettent de mesurer l'amélioration par rapport aux objectifs de l'ensemble de la norme de qualité, sont disponibles dans les [spécifications techniques](#).

Énoncé de qualité 8 : Contention physique

Les personnes atteintes de démence ne doivent pas être retenues à l'aide de contentions physiques afin de gérer leurs symptômes d'agitation ou d'agressivité.

Source : Consensus d'experts

Définition

Contentions physiques : Ces dispositifs permettent de limiter la liberté de mouvement des personnes dans les situations d'urgence, et elles sont posées, placées à proximité ou portées par les personnes de manière involontaire lorsqu'elles représentent un danger pour elles-mêmes ou les autres. Les contentions physiques 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 personnes. L'utilisation prévue du dispositif permet de déterminer s'il s'agit d'une contention physique ou d'un dispositif de sécurité.

Justification

Les contentions physiques 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 personnes atteintes de démence. Une gestion adéquate des symptômes comportementaux permet d'éviter l'utilisation de contentions physiques. Les hôpitaux et les maisons de soins de longue durée doivent viser à éliminer l'utilisation de contentions physiques.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes atteintes de démence

Vous ne devriez pas subir une contention physique ou être enfermé par quiconque, y compris les membres de votre équipe de soins de santé.

Pour les cliniciens

Éviter l'utilisation de contentions physiques pour la gestion de l'agitation ou de l'agressivité des personnes atteintes de démence. Toujours utiliser les autres stratégies.

Pour les organisations et les planificateurs des 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 équipes de soins de santé afin d'éliminer l'utilisation de contentions physiques pour la gestion de l'agitation ou de l'agressivité des personnes atteintes de

démence. Les exemples incluent une dotation adéquate et l'accès aux cliniciens ayant reçu une formation spécialisée.

Indicateur de qualité : Manière de mesurer l'amélioration par rapport à cet énoncé

- Pourcentage de personnes atteintes de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité qui sont placées dans des contentions physiques pour gérer leur agitation ou leur agressivité

Les détails de mesure de cet indicateur, ainsi que des indicateurs généraux, qui permettent de mesurer l'amélioration par rapport aux objectifs de l'ensemble de la norme de qualité, sont disponibles dans les [spécifications techniques](#).

Énoncé de qualité 9 : Consentement informé

On présente les risques et les avantages des options de traitement aux personnes atteintes 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 atteinte de démence est incapable de fournir son consentement pour le traitement proposé, le consentement informé est fourni par leur mandataire spécial.

Source : National Institute for Health and Care Excellence, 2018²¹

Définition

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.

Justification

Selon la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*³, les cliniciens doivent obtenir le consentement capable, informé et volontaire avant de commencer un traitement. De plus, les personnes atteintes de démence peuvent faire l'objet d'une évaluation de leur capacité de prise de décision. S'il est établi qu'elles sont incapables de prendre des décisions quant à leur traitement proposé, on peut nommer un mandataire spécial; tel que décrit dans la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui*⁴. On peut commencer le traitement sans consentement en cas de situation d'urgence où les personnes atteintes de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité représentent un danger de blessures pour elles-mêmes ou les autres ou s'elles sont en état de souffrance grave. Selon la loi, le « traitement peut continuer aussi longtemps que raisonnablement nécessaire » pour obtenir le consentement du mandataire spécial ou de la personne atteinte de démence si elle récupère sa capacité de prise de décision²⁶. Dans tous les cas, le clinicien 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.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes atteintes de démence

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, les partenaires de soins ou les mandataires spéciaux. 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 mandataire spécial.

Pour les organisations et les planificateurs des services de santé

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

Indicateur de qualité : Manière de mesurer l'amélioration par rapport à cet énoncé

- Pourcentage de personnes atteintes 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 mandataire spécial) est documenté avant le début du traitement

Les détails de mesure de cet indicateur, ainsi que des indicateurs généraux, qui permettent de mesurer l'amélioration par rapport aux objectifs de l'ensemble de la norme de qualité, sont disponibles dans les [spécifications techniques](#).

Énoncé de qualité 10 : Équipe interprofessionnelle de soins spécialisés

Les personnes atteintes 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 démence.

Sources : American Psychiatric Association, 2007¹⁷ | Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées, 2006¹⁹ | National Institute for Health and Care Excellence, 2018²¹ | Sistema Nacional de Salud, 2010²³

Définition

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 psychologues, les ergothérapeutes, les pharmaciens, les travailleurs de soutien comportemental, les travailleurs sociaux, les partenaires de soins, le personnel administratif, les travailleurs de soutien personnel, les orthophonistes, les physiothérapeutes, les gériatres, les diététistes et le personnel récréatif.

Justification

Les besoins des personnes atteintes de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité sont multifactoriels et complexes. La gestion individualisée des cliniciens dans différents secteurs qui sont spécialisés dans le traitement de la démence est requise. 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.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes atteintes de démence

Vous devez recevoir des soins d'une équipe de soins de santé qui a été formée pour traiter les personnes atteintes de démence.

Pour les cliniciens

Mettez les personnes atteintes de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité en contact avec une équipe interprofessionnelle spécialisée dans les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence.

Pour les organisations et les planificateurs des 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 liés à la démence.

Indicateur de qualité : Manière de mesurer l'amélioration par rapport à cet énoncé

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

Les détails de mesure de cet indicateur, ainsi que des indicateurs généraux, qui permettent de mesurer l'amélioration par rapport aux objectifs de l'ensemble de la norme de qualité, sont disponibles dans les [spécifications techniques](#).

Énoncé de qualité 11 : Éducation et formation pour les cliniciens

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

Sources : American Psychiatric Association, 2007¹⁷ | Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées, 2006¹⁹ | National Institute for Health and Care Excellence, 2018²¹ | Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2023²² | Sistema Nacional de Salud, 2010²³

Définition

Éducation et formation pour les cliniciens : Cela doit inclure, au minimum, les aptitudes et l'information suivantes :

- Évaluation complète des personnes atteintes 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 de désescalade pour les comportements difficiles qui favorisent la liberté de mouvement et pour lesquelles les contentions physiques ne sont pas utilisées;
- Communication avec les patients et les partenaires de soins;
- Coordination des soins multidisciplinaires;
- Répercussions de la démence sur les patients, les partenaires de soins, 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 et aux partenaires de soins.

Justification

Les personnes atteintes de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité ont des besoins complexes et doivent recevoir des soins individualisés par des cliniciens ayant reçu une éducation et une formation 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 personnes et aidant à réduire les occurrences des symptômes. Le matériel et les programmes d'éducation et de formation doivent être adaptés aux rôles et responsabilités des cliniciens.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes atteintes de démence

Vous devez recevoir des soins des cliniciens qui ont été formés pour traiter les symptômes d'agitation et d'agressivité.

Pour les cliniciens

Il faut s'assurer d'avoir reçu l'éducation et la formation adéquates pour traiter efficacement les personnes atteintes 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 organisations et les planificateurs des services de santé

S'assurer que les cliniciens traitant les personnes atteintes de démence dans les hôpitaux et les maisons de soins de longue durée ont reçu l'éducation et la formation requises pour gérer la démence et les symptômes comportementaux connexes.

Indicateurs de qualité : Manière de mesurer l'amélioration par rapport à cet énoncé

- Pourcentage de cliniciens traitant les personnes atteintes de démence qui ont reçu l'éducation et la formation nécessaires pour l'évaluation et la gestion de la démence et des symptômes comportementaux connexes
- Les cliniciens traitant les personnes atteintes de démence ont accès au personnel ayant reçu l'éducation et la formation nécessaires pour l'évaluation et la gestion de la démence et des symptômes comportementaux connexes

Les détails de mesure de ces indicateurs, ainsi que des indicateurs généraux, qui permettent de mesurer l'amélioration par rapport aux objectifs de l'ensemble de la norme de qualité, sont disponibles dans les [spécifications techniques](#).

Énoncé de qualité 12 : Éducation et formation pour les partenaires de soins

Les partenaires de soins des personnes atteintes de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité ont accès à une éducation et à une formation complètes sur la démence et les symptômes comportementaux connexes. Cette éducation et cette formation comprennent des stratégies de gestion qui sont alignées avec les plans de soins des personnes.

Sources : American Psychiatric Association, 2007¹⁷ | American Psychiatric Association, 2016¹⁸ | Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées, 2006¹⁹ | National Institute for Health and Care Excellence, 2018²¹ | Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2023²² | Sistema Nacional de Salud, 2010²³

Définitions

Partenaires de soins : 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 atteinte de démence, un partenaire de soins peut être ou ne pas être le mandataire spécial.

Éducation et formation pour les partenaires de soins : 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;
- Compétences en communication adaptative en période de stress et autres stratégies de réduction du 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;
- Psychoéducation et formation sur mesure en résolution de problèmes et gestion de crises;
- Sources de conseils et de représentation financière et légale;
- Stratégies d'autosoins, y compris l'accès aux services de santé mentale, aux services de soutien émotionnel et spirituel.

Justification

Les partenaires de soins des personnes atteintes 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 partenaires de soins 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 personnes atteintes de démence aide à réduire les occurrences d'agitation ou d'agressivité et peut également réduire le stress et le fardeau du partenaire de soins.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes atteintes de démence

Votre famille et les personnes participants 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 aux partenaires de soins des programmes complets d'éducation et de formation sur la démence et les symptômes comportementaux connexes.

Pour les organisations et les planificateurs des services de santé

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

Indicateurs de qualité : Manière de mesurer l'amélioration par rapport à cet énoncé

- Pourcentage de partenaires de soins des personnes atteintes de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité à qui on offre un accès à une éducation et à une formation complètes sur la démence et les symptômes comportementaux connexes

- Pourcentage de partenaires de soins des personnes atteintes de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité qui reçoivent une éducation et une formation complètes sur la démence et les symptômes comportementaux connexes
- Disponibilité de programmes complets d'éducation et de formation sur la démence et les symptômes comportementaux connexes

Les détails de mesure de ces indicateurs, ainsi que des indicateurs généraux, qui permettent de mesurer l'amélioration par rapport aux objectifs de l'ensemble de la norme de qualité, sont disponibles dans les [spécifications techniques](#).

Énoncé de qualité 13 : Environnement de soins adéquat

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

Source : Consensus d'experts

Définition

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

Justification

Lorsque les personnes atteintes de démence ont été traitées pour leurs symptômes d'agitation ou d'agressivité, elles doivent être placées 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 atteinte de démence.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes atteintes de démence

Une fois que vos symptômes sont résolus, vous devriez être transféré dans un environnement calme avec un minimum de bruit ou d'activités qui vous perturbent.

Pour les cliniciens

Lorsque les symptômes comportementaux d'une personne atteinte 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 organisations et les planificateurs des 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 liés à la démence.

Indicateurs de qualité : Manière de mesurer l'amélioration par rapport à cet énoncé

- Pourcentage de personnes atteintes 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
- Disponibilité d'environnements appropriés pour placer les personnes atteintes de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité qui ont été traités avec succès

Les détails de mesure de ces indicateurs, ainsi que des indicateurs généraux, qui permettent de mesurer l'amélioration par rapport aux objectifs de l'ensemble de la norme de qualité, sont disponibles dans les [spécifications techniques](#).

Énoncé de qualité 14 : Transitions en matière de soins

Les personnes atteintes de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité qui font une transition vers un nouvel environnement ont accès à une équipe de soins de santé ou un clinicien responsable de la coordination et de la communication. Cette équipe ou ce clinicien garantit la transmission de renseignements complets et exacts à la famille, aux partenaires de soins et à l'équipe destinataire avant la transition.

Sources : Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées, 2006¹⁹ | Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2023²² | Sistema Nacional de Salud, 2010²³

Définition

Information : Les éléments suivants doivent être communiqués au patient, à la famille, aux partenaires de soins et à l'équipe de soins de santé destinataire 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 de l'équipe de soins de santé accordant le congé et de l'équipe de soins de santé destinataire.

Justification

Les transitions entre les environnements peuvent présenter des problèmes de continuité des soins pour les personnes atteintes 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 personnes atteintes de démence et leurs partenaires de soins 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 cliniciens. Un

clinicien ou une équipe de soins doit être responsable du transfert exact et rapide de l'information aux destinataires appropriés afin d'assurer un processus de transition en douceur. Ultimement, les transitions doivent être limitées à ceux pour qui une transition est bénéfique ou nécessaire. Pour en savoir plus sur la transition de l'hôpital à la maison, consultez la norme de qualité [Transitions entre l'hôpital et la maison](#)²⁷.

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes atteintes de démence

Vous devriez effectuer une transition en douceur entre les environnements de soins. Vous devriez avoir au sein de votre équipe de soins de santé une personne responsable de votre plan de transition. Cette personne travaillera en collaboration avec vous et votre partenaire de soins afin que vous sachiez ce qui se passera lorsque vous changerez de milieu ou d'environnement de soins. Les renseignements sur votre plan de transition doivent être écrits ou imprimés pour vous et vos partenaires de soins. Votre clinicien devrait également s'assurer que les renseignements concernant votre plan de soins sont communiqués à tous les membres de l'équipe de soins de santé qui participent à vos soins.

Pour les cliniciens

S'assurer que les personnes passant d'un clinicien à l'autre ou arrivant dans un nouvel environnement de soins ont accès à une personne ou à une équipe responsable de la coordination des soins et du transfert de l'information entre les cliniciens. Assurer la participation des personnes atteintes de démence et de leurs partenaires de soins et les garder informés au sujet de leur processus de transition.

Pour les organisations et les planificateurs des 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 personnes atteintes de démence.

Indicateurs de qualité : Manière de mesurer l'amélioration par rapport à cet énoncé

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

Les détails de mesure de ces indicateurs, ainsi que des indicateurs généraux, qui permettent de mesurer l'amélioration par rapport aux objectifs de l'ensemble de la norme de qualité, sont disponibles dans les [spécifications techniques](#).

Appendice 1 : À propos de cette norme de qualité

Comment utiliser cette norme de qualité

Les normes de qualité informent les patients, les cliniciens et les organismes sur ce à quoi ressemblent des soins de grande qualité pour les problèmes de santé ou les processus jugés prioritaires pour l'amélioration de la qualité en Ontario. Elles sont fondées sur les meilleures données probantes.

Vous trouverez ci-dessous des conseils sur la façon d'utiliser les normes de qualité et les ressources qui y sont associées.

Pour les personnes atteintes de démence

Cette norme de qualité consiste en des énoncés de qualité. Ces derniers décrivent à quoi ressemblent des soins de grande qualité pour les personnes atteintes de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité.

Dans chaque énoncé de qualité, nous avons inclus de l'information sur ce que ces énoncés signifient pour vous, en tant que patient.

De plus, vous voudrez peut-être télécharger le [guide du patient](#) sur les symptômes comportementaux de la démence pour vous aider, vous et votre famille, à avoir des conversations éclairées avec vos cliniciens. À l'intérieur, vous y trouverez des informations et des questions que vous voudrez peut-être poser lorsque vous travaillerez ensemble à la préparation du plan de vos soins.

Pour les cliniciens et les organismes

Ces énoncés de qualité à l'intérieur de cette norme de qualité décrivent à quoi ressemblent des soins de grande qualité pour les personnes atteintes de démence et présentant des symptômes d'agitation ou d'agressivité. Ils sont fondés sur les meilleures données probantes et conçus pour vous aider à savoir quoi faire pour réduire les écarts et les variations dans les soins.

De nombreux cliniciens et organismes offrent déjà des soins de grande qualité fondés sur des données probantes. Cependant, certains éléments de vos soins peuvent être améliorés. Cette norme de qualité peut servir de ressource pour vous aider à prioriser et à mesurer les efforts d'amélioration.

Des outils et des ressources pour vous soutenir dans vos efforts d'amélioration de la qualité accompagnent chaque norme de qualité. Ces ressources comprennent des indicateurs et leur définitions, disponibles dans les spécifications techniques. La mesure est la clé de l'amélioration de la qualité. La collecte et l'utilisation de données lors de la mise en œuvre d'une norme de qualité peuvent vous aider à évaluer la qualité des soins que vous dispensez et à cerner les lacunes dans les soins et les domaines à améliorer.

Il existe également un certain nombre de ressources en ligne pour vous aider, notamment :

- Notre [guide du patient](#) sur les symptômes comportementaux de la démence, que vous pouvez partager avec les patients et les familles pour les aider à avoir des conversations avec vous et leurs autres cliniciens. Veuillez mettre à la disposition des gens le guide du patient où vous prodiguez les soins;
- Nos [ressources de mesure](#), y compris les spécifications techniques des indicateurs de cette norme de qualité, le jeu de diapositives « cas d'amélioration » pour vous aider à expliquer pourquoi cette norme a été créée et les données qui la sous-tendent, et notre guide de mesure contenant des renseignements supplémentaires pour soutenir le processus de collecte et de mesure des données;
- Notre [sommaire](#), qui résume la norme de qualité et comprend des liens vers des ressources et des outils utiles;
- Notre [Guide de démarrage](#), qui comprend des liens vers des modèles et des outils pour vous aider à mettre en pratique les normes de qualité. Ce guide vous montre comment planifier, mettre en œuvre et soutenir les changements dans votre pratique;
- [Quorum](#), qui est une communauté en ligne vouée à l'amélioration de la qualité des soins en Ontario. C'est un endroit où les cliniciens peuvent échanger de l'information et se soutenir mutuellement. Le site comprend des outils et des ressources pour vous aider à mettre en œuvre les énoncés de qualité dans chaque norme.

Comment le système de santé peut appuyer la mise en œuvre

Pendant que vous travaillez à la mise en œuvre de cette norme de qualité, il peut y avoir des moments où vous trouvez difficile de fournir les soins décrits en raison d'obstacles ou de lacunes au niveau du système. Ces difficultés ont été cernées et documentées dans le cadre de l'élaboration de la norme de qualité, qui comprenait une vaste consultation auprès de cliniciens et de conseillers chevronnés et un examen minutieux des données probantes disponibles et des programmes existants. Bon nombre des leviers du changement du système relèvent de Santé Ontario, et c'est pourquoi nous continuerons de travailler pour éliminer ces obstacles afin d'appuyer la mise en œuvre de normes de qualité. Nous mobiliserons et soutiendrons également d'autres partenaires provinciaux, y compris le ministère de la Santé ou d'autres ministères concernés, dans le cadre d'initiatives stratégiques visant à combler les lacunes au niveau du système.

Entre-temps, il y a de nombreuses mesures que vous pouvez prendre de votre propre chef. Prenez connaissance de la norme et agissez là où vous le pouvez.

Appendice 2 : Glossaire

Terme	Définition
Cliniciens	Les professionnels réglementés qui prodiguent des soins à des patients ou à des clients. Par exemple, le personnel infirmier, les infirmiers praticiens, les ergothérapeutes, les pharmaciens, les médecins, les physiothérapeutes, les psychologues, les travailleurs sociaux, les diététistes professionnels et les orthophonistes.
Domicile	Lieu habituel de résidence d'une personne. Il peut s'agir de résidences personnelles, de résidences pour personnes âgées, de résidences avec services d'assistance, d'établissements de soins de longue durée, de centres de soins palliatifs et de refuges.
Équipe de soins de santé	Les cliniciens ainsi que les personnes occupant des métiers non réglementés, comme le personnel administratif, les préposés au soutien comportemental, le personnel chargé du transport des patients, les préposés aux services de soutien à la personne, le personnel chargé des loisirs et le personnel chargé des soins spirituels, et les bénévoles.
Famille	Les personnes les plus proches d'une personne en matière de connaissance, de soins et d'affection. Cela peut comprendre la famille biologique ou d'origine, la famille par alliance ou la famille de choix et les amis. La personne définit les membres de sa famille et les personnes qui participeront à ses soins.
Mandataire spécial	Une personne désignée pour prendre des décisions au nom d'une autre personne dans le cadre d'une « procuration relative au soin de la personne. »
Partenaire de soins	Une personne non rémunérée qui offre des soins et un soutien à titre non professionnel, comme un parent, un autre membre de la famille, un ami ou toute autre personne désignée par la personne atteinte de démence. Les autres termes couramment utilisés pour décrire ce rôle sont notamment « aidant », « aidant naturel », « aidant familial », « aidant principal ».
Soins appropriés sur le plan culturel²⁸	Des soins qui tiennent compte des traditions culturelles ou religieuses, des valeurs et des croyances de la personne, qui sont offerts dans la langue de préférence de la personne, tenant compte des conseils propres à la culture et qui intègrent les souhaits de la personne de faire participer les membres de sa famille et de sa communauté.
Soins de longue durée	Les soins dispensés dans les maisons de soins de longue durée.
Transitions dans les soins	Ces cas se produisent lorsque les patients sont transférés entre différents établissements de soins (p. ex., hôpital, soins primaires, soins de longue durée, soins à domicile et soins communautaires) ou entre différents cliniciens au cours d'une maladie aiguë ou chronique.

Appendice 3 : Valeurs et principes directeurs

Valeurs à la base de cette norme de qualité

Cette norme de qualité a été créée et devrait être mise en œuvre conformément à la [Déclaration de valeurs des patients, des familles et des personnes soignantes pour l'Ontario](#). Cette déclaration « est une vision qui trace la voie vers un partenariat avec les patients dans l'ensemble du système de soins de santé de l'Ontario. Elle décrit un ensemble de principes fondamentaux considérés du point de vue des patients ontariens; elle sert de document d'orientation pour tous ceux qui ont affaire à notre système de soins de santé. »

Ces valeurs sont :

- Respect et dignité
- Empathie et compassion
- Responsabilité
- Transparence
- Équité et participation

Un système de santé de qualité est un système qui offre un bon accès, une bonne expérience et de bons résultats à toutes les personnes en Ontario, peu importe où elles vivent, ce qu'elles ont ou qui elles sont.

Principes directeurs

Outre les valeurs susmentionnées, cette norme de qualité est guidée par les principes énoncés ci-dessous.

Reconnaître l'impact de la colonisation

Les cliniciens devraient reconnaître les répercussions historiques et actuelles de la colonisation dans le contexte de la vie des peuples autochtones partout au Canada et s'efforcer d'y remédier. Ce travail consiste à être sensible aux impacts des traumatismes intergénérationnels et actuels et aux préjudices physiques, mentaux, émotionnels et sociaux subis par les peuples, les familles et les communautés autochtones, ainsi qu'à reconnaître leur force et leur résilience. Cette norme de qualité s'appuie sur des lignes directrices de pratique clinique existantes qui n'incluent pas nécessairement de soins culturellement pertinents ou qui ne reconnaissent pas les croyances, les pratiques et les modèles de soins traditionnels autochtones.

Services en français

En Ontario, la Loi sur les services en français garantit le droit d'une personne de recevoir des services en français de la part des ministères et organismes du gouvernement de l'Ontario dans [26 régions désignées](#) et dans les bureaux du gouvernement²⁹.

Déterminants sociaux de la santé

L'itinérance et la pauvreté sont deux exemples de conditions économiques et sociales qui influencent la santé des personnes, connues sous le nom de déterminants sociaux de la santé. Parmi les autres déterminants sociaux de la santé figurent le statut professionnel et les conditions de travail, la race et l'origine ethnique, la sécurité alimentaire et la nutrition, le sexe, le logement, le statut d'immigré, l'exclusion sociale et le fait de résider dans une zone rurale ou urbaine. Les déterminants sociaux de la santé peuvent avoir de fortes répercussions sur la santé des individus et des populations; ils jouent un rôle important dans la compréhension des causes profondes de la dégradation de la santé. Les personnes atteintes d'un trouble de la santé mentale ou de dépendance vivent souvent dans des conditions sociales et économiques très stressantes qui aggravent leur santé mentale³⁰, notamment la stigmatisation sociale, la discrimination et le manque d'accès à l'éducation, à un emploi, aux revenus et à un logement³¹.

Autogestion des maladies chroniques

Les personnes atteintes de démence et leurs familles, soignants et soutiens personnels devraient également recevoir des services qui respectent leurs droits et leur dignité et qui favorisent la prise de décision partagée et l'autogestion³². De plus, les personnes devraient être habilitées à faire des choix éclairés sur les services qui répondent le mieux à leurs besoins³³. Les personnes atteintes de démence devraient s'engager avec leurs cliniciens dans une prise de décision éclairée et partagée concernant leurs options de traitement. Chaque personne est unique et a le droit de définir son propre cheminement vers une santé mentale harmonieuse et le bien-être³².

Remerciements

Comité consultatif

Santé Ontario remercie les personnes suivantes pour leurs généreuses contributions volontaires en temps et en expertise afin d'aider à créer cette norme de qualité (lieu de travail lors de l'élaboration de la norme initiale en 2016) :

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 Erie St. Clair

Kathy McGilton

Scientifique en chef, Toronto Rehabilitation Institution, University Health Network

Ashley Miller

Administratrice, Chartwell Retirement Residences, LiUNA Local 837

Sandi Lynn Robinson

Conseillère en expérience de vie; Coordinatrice 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

Personne soignant à temps plein; Conseiller en
expérience de vie

Références

- (1) Ontario Health. Dementia: care for people living in the community [Internet]. Toronto (ON): King's Printer for Ontario; 2024 [cited 2024 Apr 24]. Available from: <https://www.hqontario.ca/Evidence-to-Improve-Care/Quality-Standards/View-all-Quality-Standards/Dementia>
- (2) Ontario Palliative Care Network. Key palliative care concepts and terms [Internet]. Toronto (ON): The Network; 2017 [cited 2017 Oct 23]. Available from: <https://www.ontariopalliativecarenetwork.ca/>
- (3) Health Care Consent Act, 1996, S.O. 1996, c. 2, Sched. A, (1996).
- (4) Substitute Decisions Act, 1992, S.O. 1992, c. 30, (1992).
- (5) Alzheimer Society of Canada. Rising tide: the impact of dementia on Canadian society [Internet]. Toronto (ON): The Society; 2010 [cited 2017 Apr]. Available from: https://alzheimer.ca/sites/default/files/documents/Rising-tide_Alzheimer-Society.pdf
- (6) Standing Senate Committee on Social Affairs - Science and Technology. Dementia in Canada: a national strategy for dementia-friendly communities [Internet]. Ottawa (ON): Senate of Canada; 2016 [cited 2017 Mar]. Available from: https://sencanada.ca/content/sen/committee/421/SOCI/Reports/SOCI_6thReport_DementiaCanada-WEB_e.pdf
- (7) Alzheimer Society of Canada. Dementia numbers in Canada [Internet]. 2024 [cited 2024 Apr 24]. Available from: <https://alzheimer.ca/en/about-dementia/what-dementia/dementia-numbers-canada>
- (8) 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.
- (9) 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.
- (10) 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.
- (11) 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.
- (12) 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.
- (13) 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.
- (14) 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.

- (15) Health Quality Ontario. Looking for balance: antipsychotic medication use in Ontario long-term care homes [Internet]. Toronto (ON): Queen's Printer for Ontario; 2015 [cited 2016 Apr 8]. Available from: <http://www.hqontario.ca/portals/0/Documents/pr/looking-for-balance-en.pdf>
- (16) Health Quality Ontario. Long-term care sector performance: quality indicators [Internet]. Toronto (ON): Queen's Printer for Ontario; 2016 [cited 2016 Apr 8]. Available from: <http://www.hqontario.ca/System-Performance/Long-Term-Care-Sector-Performance/Quality-Indicators>
- (17) 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 [cited 2015 Mar 30]. Available from: http://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice_guidelines/guidelines/alzheimers.pdf. (Updated 2014; available from: http://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/sitewide/practice_guidelines/guidelines/alzheimer_watch.pdf)
- (18) Reus VI, Fochtmann LJ, Eyler AE, Hilty DM, Horvitz-Lennon M, Jibson MD, et al. The American Psychiatric Association practice guideline on the use of antipsychotics to treat agitation or psychosis in patients with dementia. *Am J Psychiatry*. 2016;173(5):543-6.
- (19) Canadian Coalition for Seniors' Mental Health. The assessment and treatment of mental health issues in long term care homes (focus on mood and behaviour symptoms) [Internet]. Toronto (ON): Canadian Coalition for Seniors' Mental Health; 2006 [cited 2016 Jan 15]. Available from: http://www.ccsmh.ca/pdf/guidelines/NatlGuideline_LTC.pdf. (Updated 2014; available from: <http://www.ccsmh.ca/pdf/guidelines/2014-ccsmh-Guideline-Update-LTC.pdf>)
- (20) Ismail Z, Black SE, Camicioli R, Chertkow H, Herrmann N, Laforce Jr R, et al. Recommendations of the 5th Canadian Consensus Conference on the diagnosis and treatment of dementia. *Alzheimers Dement*. 2020;16(8):1182-95.
- (21) National Institute for Health and Care Excellence. Dementia: assessment, management and support for people living with dementia and their carers. NICE guideline [NG97] [Internet]. London: The Institute; 2018 [cited 2022 Jul 13]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng97>
- (22) Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Assessment, diagnosis, care and support for people with dementia and their carers [Internet]. Edinburgh, Scotland: The Network; 2023 [cited 2024 April 24]. Available from: <https://www.sign.ac.uk/media/2157/sign-168-dementia.pdf>
- (23) 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 [cited 2015 Mar 25]. Available from: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_484_Alzheimer_AIAQS_comp_eng.pdf
- (24) Frederiksen KS, Cooper C, Frisoni GB, Frölich L, Georges J, Kramberger MG, et al. A European Academy of Neurology guideline on medical management issues in dementia. *Eur J Neurol*. 2020;27(10):1805-20.
- (25) Ontario Health. Medication safety: care in all settings [Internet]. Toronto (ON): Queen's Printer for Ontario; 2021 [cited 2024 April 24]. Available from: <https://www.hqontario.ca/evidence-to-improve-care/quality-standards/view-all-quality-standards/medication-safety>
- (26) Health Care Consent Act, 1996, S.O. 1996, c. 2, Sched. A, ss. 25(6)-(7), (1996).

- (27) Ontario Health. Transitions between hospital and home: care for people of all ages [Internet]. Toronto (ON): Queen's Printer for Ontario; 2020 [cited 2024 April 24]. Available from: <https://www.hqontario.ca/evidence-to-improve-care/quality-standards/view-all-quality-standards/transitions-between-hospital-and-home>
- (28) Diabetes Canada Clinical Practice Guidelines Expert Committee, Sherifali D, Berard LD, Gucciardi E, MacDonald B, MacNeill G. Diabetes Canada 2018 clinical practice guidelines for the prevention and management of diabetes in Canada. Self-management education and support. Can J Diabetes. 2018;42(Suppl 1):S36-S41.
- (29) Ministry of Health, Ministry of Long-Term Care. French Language Health Services: The French Language Services Act (FLSA) [Internet]. Toronto (ON): Queen's Printer for Ontario; 1986 [cited 2024 May 6]. Available from: <https://www.ontario.ca/page/french-language-services-ministry-health>
- (30) Keleher HM, Armstrong RL. Evidence-based mental health promotion resource. Report for the Department of Human Services and VicHealth, Melbourne [Internet]. Melbourne (Australia): State of Victoria, Department of Human Services; 2006 [cited 2017 Dec]. Available from: <https://www2.health.vic.gov.au/Api/downloadmedia/%7BC4796515-E014-4FA0-92F6-853FC06382F7%7D>
- (31) Health Quality Ontario. Taking stock: a report on the quality of mental health and addictions services in Ontario [Internet]. Toronto, ON: Queen's Printer for Ontario; 2015 [cited 2024 May 6]. Available from: <https://www.hqontario.ca/Portals/0/Documents/pr/theme-report-taking-stock-en.pdf>
- (32) Mental Health Commission of Canada. Recovery [Internet]. Ottawa (ON): The Commission; 2017 [cited 2024 May 10]. Available from: <http://www.mentalhealthcommission.ca/English/focus-areas/recovery>
- (33) Mental Health Commission of Canada. Changing directions, changing lives: the mental health strategy for Canada [Internet]. Calgary (AB): The Commission; 2012. Available from: <https://mentalhealthcommission.ca/resource/mental-health-strategy-for-canada/>

À propos de nous

Nous sommes un organisme créé par le gouvernement de l'Ontario dans le but d'interconnecter, de coordonner et de moderniser le système de soins de santé de la province. Avec des partenaires, des fournisseurs et des patients, nous œuvrons à rendre le système de santé plus efficace afin que tous les Ontariens aient la possibilité d'améliorer leur santé et leur bien-être.

Équité, inclusion, diversité et antiracisme

Santé Ontario s'engage à promouvoir l'équité, l'inclusion et la diversité et à lutter contre le racisme au sein du système de santé. Pour ce faire, Santé Ontario a élaboré un [Cadre d'équité, d'inclusion, de diversité et d'antiracisme](#), lequel s'appuie sur les engagements et les relations déjà prévus par la loi et reconnaît la nécessité d'une approche intersectionnelle.

Le cadre de Santé Ontario définit l'équité comme suit : « Contrairement à la notion d'égalité, l'équité n'est pas une question traitant la similitude de traitement. En fait, elle porte plutôt sur l'équité et la justice dans le processus et dans les résultats. Des résultats équitables exigent souvent un traitement différencié et une redistribution des ressources pour que tous les individus et toutes les collectivités soient sur un pied d'égalité. Il faut, pour ce faire, reconnaître et éliminer les obstacles à la prospérité de tous dans notre société. »

Pour plus d'informations sur Santé Ontario, visitez OntarioHealth.ca/fr.

Besoins de renseignements supplémentaires

Visiter hgontario.ca ou communiquer avec nous à l'adresse QualityStandards@OntarioHealth.ca pour toute question ou rétroaction sur cette norme de qualité.

Santé Ontario
500–525, avenue University
Toronto, Ontario
M5G 2L3

Tél. sans frais : 1-877-280-8538
Télétype : 1-800-855-0511
Courriel : QualityStandards@OntarioHealth.ca
Site web : hgontario.ca

Vous voulez obtenir cette information dans un format accessible?
1-877-280-8538, ATS 1-800-855-0511, info@OntarioHealth.ca

ISBN 978-1-4868-8267-0 (PDF)
© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2024