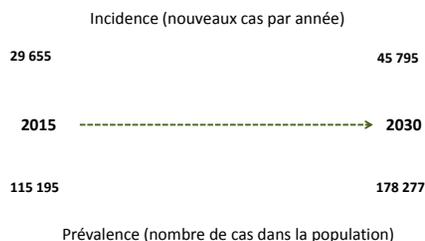




# L'équipe ambulatoire des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) du CISSS de la Montérégie-Centre

Marie-Hélène Houde, travailleuse sociale, et France Laprés, infirmière clinicienne, M. Sc.

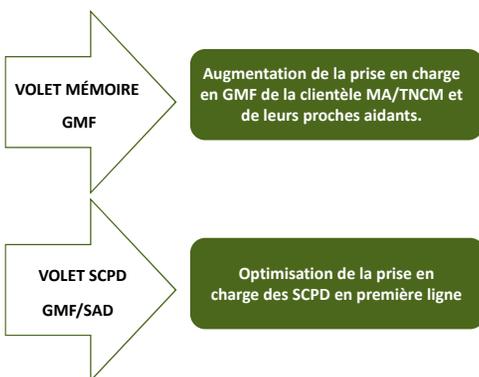
## Alzheimer : données populationnelles



## Au sujet de l'équipe SCPD

Recommandation découlant du Rapport Bergman (2009)

Mettre en place des équipes pour gérer les SCPD accessibles aux GMF, aux programmes PALV et à l'ensemble des ressources d'hébergement, y compris l'hébergement privé.



L'équipe ambulatoire des SCPD du CISSS de la Montérégie-Centre est formée d'une infirmière clinicienne et d'une travailleuse sociale.

L'équipe oeuvre auprès de la clientèle dans son milieu de vie. Elle travaille en étroite collaboration avec les intervenants du soutien à domicile (SAD) et le médecin traitant dans la communauté. Elle met l'accent sur l'approche de base et les interventions non pharmacologiques.

## Mandat de l'équipe SCPD

- Soutenir les intervenants du SAD, des RI ou des résidences privées en tant que consultants lors de la manifestation des SCPD.
- Travailler en interdisciplinarité avec le personnel en place et le médecin traitant.
- Promouvoir l'approche de base, l'approche non pharmacologique, puis l'approche pharmacologique.
- Contribuer à l'évaluation globale des SCPD en se rendant dans le milieu de vie de la personne.
- Collaborer à l'implantation d'un plan d'intervention individualisé psychosocial et environnemental en offrant du coaching clinique, soit de la formation et de l'éducation à l'équipe du SAD, de la RNI ou de la RPA.
- Effectuer le suivi de la situation spécifique aux SCPD à court terme.
- Assurer la poursuite par l'intervenant pivot à la suite de la fin de l'implication de l'équipe SCPD.
- Offrir de la formation, de l'éducation et de l'accompagnement aux équipes locales de première ligne.

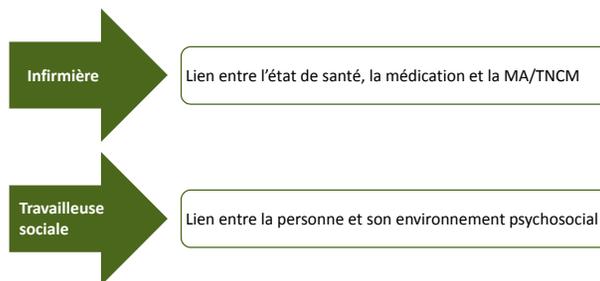
## Clientèle cible

Les personnes :

- qui présentent des problèmes et pour lesquels les équipes de première ligne requièrent du soutien et qui présentent des SCPD complexes suspectés d'être associés à de la démence ou aux troubles cognitifs;
- qui présentent un diagnostic de démence ou de trouble cognitif associé à des manifestations psychiatriques;
- dont la situation revêt un potentiel de risque sur les plans physique et psychosocial.

## Rôles des intervenantes

Chaque intervenante de l'équipe SCPD a un rôle généraliste auquel s'ajoute une spécificité en lien avec sa profession et en regard des SCPD :



## Cheminement de la référence

### Conditions préalables à la référence

- Évaluation de la situation de l'utilisateur présentant des SCPD par l'intervenant pivot/gestionnaire de cas
- Stratégies d'intervention tentées auprès de l'utilisateur et auprès du médecin traitant
- Concertation clinique entre les intervenants du SAD



### Envoi du formulaire de référence à l'accueil du SAD



### Consultation à l'équipe ambulatoire SCPD

- Consultation participative avec l'équipe du SAD et le médecin
- Collecte d'informations
- Observation/évaluation de la situation en milieu de vie
- Recours à des outils et des batteries de tests validés
- Contribution à l'implantation du plan d'intervention en offrant soit du coaching clinique, soit de la formation et de l'accompagnement à l'équipe du SAD et aux proches aidants

