

SCPD

Syndrome crépusculaire

Qu'est-ce que le syndrome crépusculaire

- Apparition ou exacerbation de symptômes comportementaux et psychologiques (SCPD) associés au trouble neurocognitif majeur (TNCM), survenant en fin d'après-midi, vers le coucher du soleil jusqu'en soirée.
- Symptômes comportementaux fréquents : agitation physique ou verbale, avec ou sans agressivité, errance.
- Symptômes psychologiques fréquents : confusion, anxiété, peur, idées délirantes, hallucinations.
- Des troubles du sommeil peuvent être associés.
- Surtout chez les personnes avec TNCM à un stade modéré ou avancé; jusqu'à 66 % des personnes avec TNCM de type Alzheimer.
- Touche de 12 % à 24 % des personnes hébergées en CHSLD.

Hypothèses d'explication du syndrome crépusculaire

- 1. Le TNCM cause une diminution du seuil de stress. La personne avec TNCM présente :**
 - une augmentation de la difficulté à identifier correctement les stresseurs personnels (ex : douleur, besoin d'éliminer, inquiétude, etc.) et de l'environnement (bruits, résidents agités, changement de routine, etc.);
 - une plus grande difficulté à s'adapter aux différents stresseurs;
 - la fatigue accumulée de la journée précipite le déclenchement des symptômes.
- 2. Le TNCM cause des changements biologiques au cerveau :**
 - un changement du rythme circadien (perturbation du cycle veille-sommeil);
 - un changement des courbes de température corporelle;
 - une modification de la sécrétion de mélatonine;
 - une variation diurne de la douleur et de l'humeur.
- 3. Un manque d'exposition à la lumière naturelle perturbe l'horloge biologique interne.**



Les causes du syndrome crépusculaire

Causes individuelles

Neurocognitives



Peut-être que la personne ne peut plus...

- ⇒ Composer avec la stimulation, tolérer les stressseurs de l'environnement, surtout en fin de journée
- ⇒ Reconnaître l'environnement, les personnes, le moment de la journée
- ⇒ Interpréter correctement la réalité (illusions, hallucinations, délires)
- ⇒ Autoréguler ses émotions, se calmer soi-même
- ⇒ Comprendre ce qu'on lui dit
- ⇒ Se rappeler des informations
- ⇒ S'adapter aux changements
- ⇒ Communiquer clairement ses besoins

Psychologiques



La personne peut ressentir...

- ⇒ De la solitude, se sentir abandonnée
- ⇒ De l'insécurité, de l'anxiété, de la détresse
- ⇒ De l'irritabilité, de la frustration
- ⇒ De l'ennui

Physiques



La personne peut avoir :

- ⇒ Des troubles du sommeil (sommeil fragmenté, réveil précoce, difficulté à s'endormir, etc.)
- ⇒ Une perturbation du cycle veille-sommeil
- ⇒ Une modification de la sécrétion de mélatonine
- ⇒ Une variation diurne de la douleur et de l'humeur
- ⇒ Un manque d'exposition à la lumière naturelle
- ⇒ Une fatigue accumulée en fin de journée
- ⇒ Un manque d'activité physique
- ⇒ Des troubles auditifs ou visuels
- ⇒ Des besoins de base non comblés (faim, soif, éliminer, avoir chaud ou froid, douleur, etc.)



Pourquoi la personne présente-t-elle un syndrome crépusculaire ?

Causes interactionnelles



Organisation des soins :

- ⇒ Routine de soins rigide, mal adaptée
- ⇒ Réveiller la personne la nuit ou tôt le matin (médication, changement de culotte)
- ⇒ Ratio de personnel (moins de personnel en fin de journée et soirée)
- ⇒ Roulement de personnel, changement récent de soignant
- ⇒ Changements de quart de travail du personnel sur-stimulants (discussions de corridor, salutations à voix haute)

Causes environnementales



Lieux, équipement et matériel non familiers, inadaptés, activités :

- ⇒ Moment de la journée
- ⇒ Environnement sur ou sous-stimulant (bruits ambiants, température, luminosité, agitation des pairs, etc.)
- ⇒ Absence de sorties à l'extérieur
- ⇒ Baisse de luminosité en fin de journée, présence d'ombrages
- ⇒ Environnement mal rangé (tas de vêtements prend la forme d'un animal, etc.)
- ⇒ Routine quotidienne mal adaptée, manque d'occupations significatives et de contacts sociaux
- ⇒ Manque de stimulation en fin de journée (moins d'activités qu'en AM)
- ⇒ Changements récents (de chambre, d'unité, perte d'un compagnon de chambre)

SCPD

Stratégies adaptées au syndrome crépusculaire



Interventions de base

- Satisfaire les besoins de base : faim ou soif, avoir chaud ou froid, besoin d'éliminer, etc.
- Soulager la douleur et les inconforts
- Corriger les déficits sensoriels (lunettes et appareils auditifs)



Optimiser le sommeil

- Assurer des heures régulières de coucher et de lever
- Mettre en place une routine du coucher (ex : collation protéinée, amener à la toilette, assurer le confort au lit, musique douce, etc. selon les habitudes antérieures.)
- Minimiser la lumière et le bruit ambiant pendant la nuit (attention aux cloches d'appel, moniteurs sonores, tournées visuelles, etc.)
- Éviter de réveiller la personne lors des tournées de nuit
- Limiter la durée de la sieste à 30 min. et avant 15h. En cas d'insomnie, éviter la sieste
- Éviter les stimulants dès l'après-midi (ex : café, thé, boisson gazeuse caféinée, chocolat)
- Éviter l'exposition à la lumière vive et aux écrans 1 heure avant le coucher
- Réduire la quantité de liquide en soirée
- Choisir des activités de détente en soirée (ex : musique douce, lait chaud, exercices de relaxation, massage, prière, aromathérapie, etc.)
- Augmenter l'activité physique et sociale dans la journée pour assurer un niveau optimal de stimulation



Optimiser l'exposition à la lumière - aide à régler l'horloge biologique

- Augmenter l'exposition à la lumière du jour (ex : sortir à l'extérieur, asseoir près de la fenêtre, lumière vive dans les lieux communs)
- Luminothérapie - exposition de 30 minutes à une lampe de 10 000 lux
 - Vers le coucher du soleil : si le réveil et l'endormissement sont trop tôt
 - Le matin : si le réveil et l'endormissement sont trop tardifs



Attention !

Vérifier les contre-indications (maladies oculaires).

Si la luminothérapie est utilisée trop tard dans la soirée, cela peut retarder l'endormissement.

Stratégies adaptées au syndrome crépusculaire



Adapter l'environnement

- Assurer un bon éclairage en fin de journée pour bien voir et identifier l'environnement : allumer les lumières, éviter la lumière tamisée
- Éviter les ombrages en fin de journée : fermer les rideaux, les portes de garde-robe
- Garder les lieux bien rangés (ex : un vêtement mal suspendu pourrait être interprété comme un inconnu dans la pièce et faire réagir)
- Utiliser une machine à bruit blanc pour camoufler les sons ambiants
- Rendre les changements de quart de travail plus discrets (ex : éviter les discussions de corridor et les salutations bruyantes)
- Personnaliser la chambre par des objets personnels qui procurent des repères et rassurent
- Corriger la sur ou sous-stimulation de l'environnement



Interventions occupationnelles

- Intégrer une activité signifiante un peu avant l'heure habituelle d'apparition des symptômes (ex : si l'agitation débute vers 16 h, proposer une activité vers 15 h 45)
- Distraindre ou occuper par des activités basées sur les intérêts de la personne et adaptées à ses capacités actuelles
- Répartir les soins et les activités dans la journée, en AM, en PM et en soirée (éviter le regroupement des soins le matin et un vide occupationnel ensuite)
 - Programme d'activités physiques pour éveiller le jour et améliorer le sommeil la nuit (programme de marche, groupe d'exercices, yoga sur chaise, jeu de ballon, etc.)
 - Programme d'activités occupationnelles : loisirs personnalisés (selon histoire de vie), tâches familiales/utilitaires (ex : plier des serviettes, classer des objets, etc.), manipulation d'objets, etc.
 - Programme d'activités socioaffectives :
 - Présence calmante au chevet (ex : famille, dame de compagnie, bénévole, membre du personnel)
 - Toucher affectif (ex : prise pouce, massage des mains, des avant-bras, du dos)
 - Contact téléphonique ou par vidéo avec un proche
 - Présence simulée (ex : montage photo, vidéo ou enregistrement audio de la famille, poupée thérapeutique, peluche robotisée)
 - Placer la personne à proximité du personnel ou de personnes rassurantes
 - Zoothérapie
 - Programme d'activités de stimulation sensorielle :
 - Visuelles : photos, magazines, vidéos, objets lumineux, regarder par la fenêtre, etc.
 - Auditives : musique, sons de la nature, écouter des histoires/prières, avec écouteurs, etc.
 - Olfactives : épices, huiles essentielles, aliments, parfums, etc.
 - Tactiles : massage des mains/bras/dos, objets doux/texturés, peluche, etc.
 - Gustatives : aliments/boissons préférés, aliments au goût prononcé pour capter l'attention, etc.
 - Sens du mouvement : marcher, danser, circuler en fauteuil roulant, se bercer, exercices, objet lourd ou vibrant, etc.