

# Approche clinique des troubles du comportement des patients souffrant de démence

---

Anne-Sophie Rigaud

Groupe Hospitalier Broca-La-Rochefoucauld  
CHU Cochin-Port-Royal, Paris



- Olivier Hanon
- Marie-Laure Seux
- Florence Latour
- Hermine Lenoir
- Catherine Bayle
- Pierre Bert
- Renaud Péquignot
- Patrice Bouchacourt
- Jean-Yves Gaubert
- Marie Lefebvre
- Jocelyne de Rotrou
- Florence Moulin
- Inge Cantegreil
- Emilie Wensch
- Fériel Batouche
- Martha de Sant'Anna
- Aurore Clément

# Les domaines clés des démences

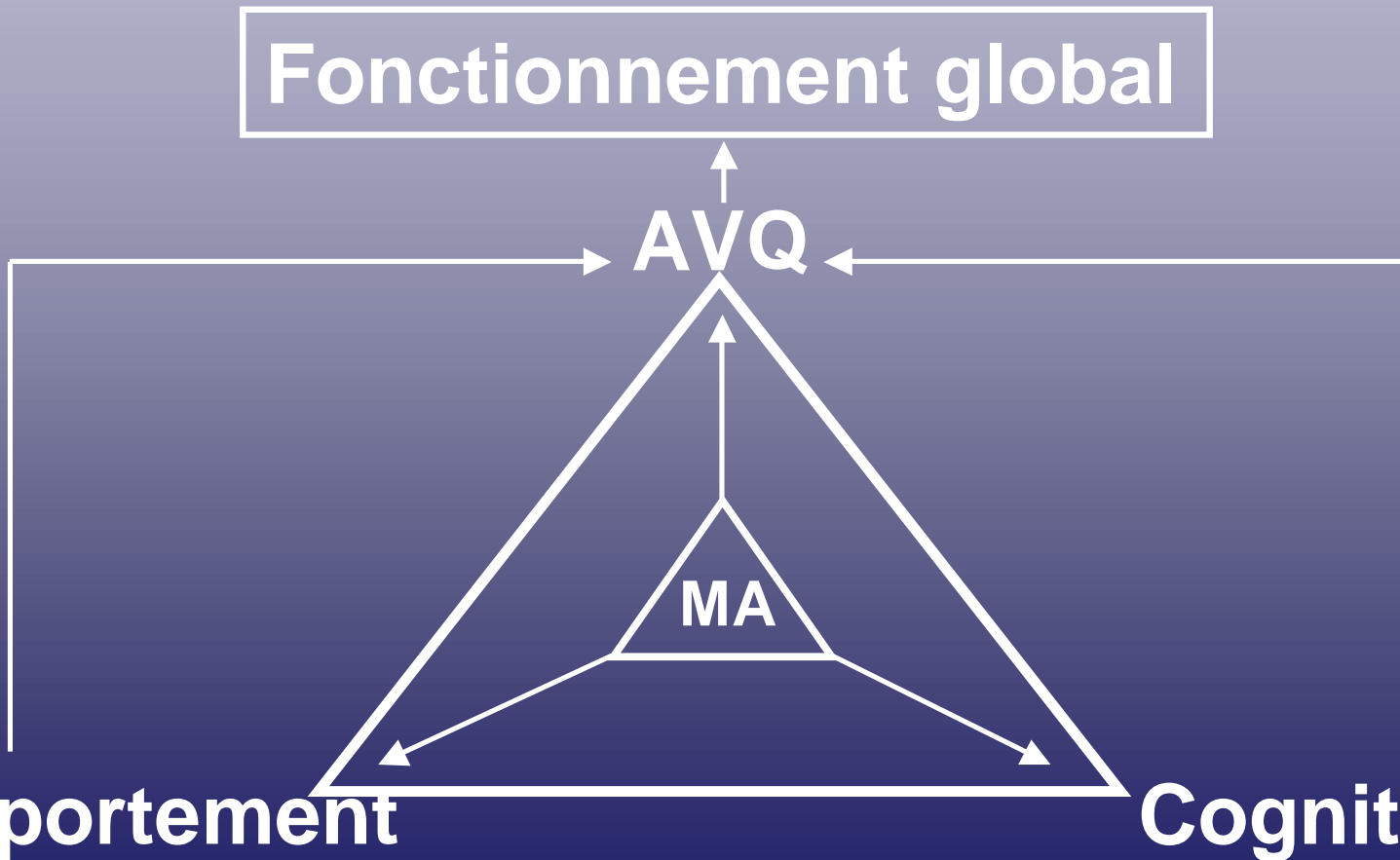
Fonctionnement global

AVQ

MA

Comportement

Cognition



# Signes et symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SSCPD)

- nature, fréquence, gravité
- cause
- retentissement

# Troubles du comportement: Evaluation et retentissement

## Définition

- Conduite inadaptée ou aberrante compte tenu du contexte où elle se produit
- Rupture avec le comportement antérieur
- Retentissement sur les actes de la vie quotidienne

# Troubles du comportement: Evaluation et retentissement

- Les troubles du comportement:
  - perturbent l'entourage
  - sont souvent à l'origine d'une hospitalisation et d'une institutionnalisation définitive

# Troubles du comportement: Evaluation et retentissement

## Critères d'un test d'évaluation

- Utilisation d'outils adaptés aux personnes âgées et à ce type de pathologie
- Durée d'évaluation
- Consignes d'utilisation claire
- Outil validé

# Troubles du comportement: Evaluation et retentissement

## NPI

Neuro Psychiatric Inventory 1994

- Recueil des informations sur l'absence ou la présence de troubles psycho-comportementaux
- Quantifie dans le temps les troubles du comportement
- Outil le plus utilisé actuellement
- Outil validé en français (1998)
- Explore 12 domaines neuropsychiatriques communs dans les démences

# Troubles du comportement: Evaluation et retentissement

## NPI

- Échelle réalisée avec l'aidant principal
- Temps de passation 20 à 30 minutes
- Chaque symptôme est évalué par:
  - sa fréquence de 1 à 4 (de quelquefois à très fréquemment)
  - sa sévérité de 1 à 3 (léger/moyen/important)
  - son retentissement sur l'entourage

# Troubles du comportement: Evaluation et retentissement

## NPI

- Pour chaque domaine exploré le score est égal à la fréquence x la sévérité
- Score total NPI = addition des scores dans chaque domaine
- Evalue le retentissement sur l'entourage de 0 à 5 (de pas du tout à très sévèrement)

# Troubles du comportement: Evaluation et retentissement

## NPI/ES

- Nouvelle version adaptée aux équipes soignantes
- Évalue trouble du comportement
- Répercussion sur la charge de travail du personnel

# Troubles du comportement: Evaluation et retentissement

- exaltation/euphorie
- anxiété
- idées délirantes
- hallucinations
- agitation/agressivité
- Impulsivité/  
désinhibition
- Apathie/indifférence
- trouble du sommeil
- Irritabilité/instabilité de  
l'humeur
- trouble de l'appétit
- comportement moteur  
aberrant
- dépression/dysphorie

# Autres échelles

- Geriatric Depression Scale
- Echelle de dyscontrol comportemental

# Troubles du comportement: Evaluation et retentissement

## Troubles du comportement aigus

§ Décompensation brutale: éliminer une pathologie somatique

- Douleur
- Déshydratation
- Fécalome
- Pathologies infectieuses
- Prise récente d'un nouveau médicament

§ Bilan complémentaire nécessaire (biologie, ECG, ASP, ECBU...)

# Troubles du comportement: Evaluation et retentissement

## Troubles du comportement chroniques

- Surviennent au cours des démences
- Peuvent survenir précocement mais surtout lors de l'évolution de la maladie
- Expression de ces troubles dépend de plusieurs facteurs (histoire personnelle et familiale, personnalité, environnement, communication)

# Variabilité des troubles du comportement selon le type de démence

- maladie d'Alzheimer
- démence à corps de Lewy
- démence de la maladie de Parkinson
- démences frontales

# Les troubles du comportement dans les démences hors MA

# Démences à corps de Lewy

## Critères diagnostiques

(McKeith, 1996)

- critères majeurs :
  - syndrome extra-pyramidal
  - hallucinations visuelles
  - fluctuation de la vigilance
  - au moins 1 critère : possible DCL
  - au moins 2 critères : probable DCL

# Démences à corps de Lewy

## Critères diagnostiques

(McKeith, 1996)

- critères mineurs :
  - chutes répétées
  - syncopes
  - sensibilité aux neuroleptiques
  - délire systématisé
  - hallucinations autres que visuelles

# Démences fronto-temporales critères diagnostiques

(Lund and Manchester, 1994)

- troubles du comportement
- troubles psycho-affectifs
- troubles du langage
- pas de trouble de l'orientation spatiale
- pas de trouble praxique

# Démences fronto-temporales

## Troubles du comportement

- négligence physique
- désinhibition
- rigidité psychique
- hyperoralité
- stéréotypie
- comportement d'utilisation
- distractibilité
- impulsivité
- anosognosie

# Démences fronto-temporales

## Troubles psycho-affectifs

- dépression
- anxiété
- fixation idéique
- délire
- hypochondrie
- plaintes somatiques
- indifférence émotionnelle
- apathie
- inertie

# Parkinson

(Ward and Gibb, 1990)

- évolution progressive
- au moins 2 critères majeurs :
  - tremblement
  - rigidité
  - bradykinésie
- au moins 2 critères mineurs :
  - réponse à la dopa
  - asymétrie des signes
  - début asymétrique

# Démences vasculaires

## DSM-IV (1994)

- tous les critères :
  - démence (DSM-IV)
  - symptômes ou signes neurologiques focaux
  - plusieurs infarctus cérébral (TDM ou IRM)
  - les troubles cognitifs ne surviennent pas exclusivement en période de confusion mentale

# Maladie d'Alzheimer

## DSM IV

- A) Installation de déficits cognitifs multiples :
  - Troubles de la mémoire
  - Une ou plusieurs perturbations suivantes:
    - Aphasie
    - Apraxie
    - Agnosie
    - Perturbations des fonctions exécutives
- B) Retentissement et déclin/fonctionnement antérieur
- C) Début progressif et déclin cognitif continu
- D) E) F) Absence d'autre cause

# Fréquence des troubles du comportement dans la MA

---

dépressifs	5 à 25%
------------	---------

---

anxieux	50%
---------	-----

---

psychotiques	50%
--------------	-----

---

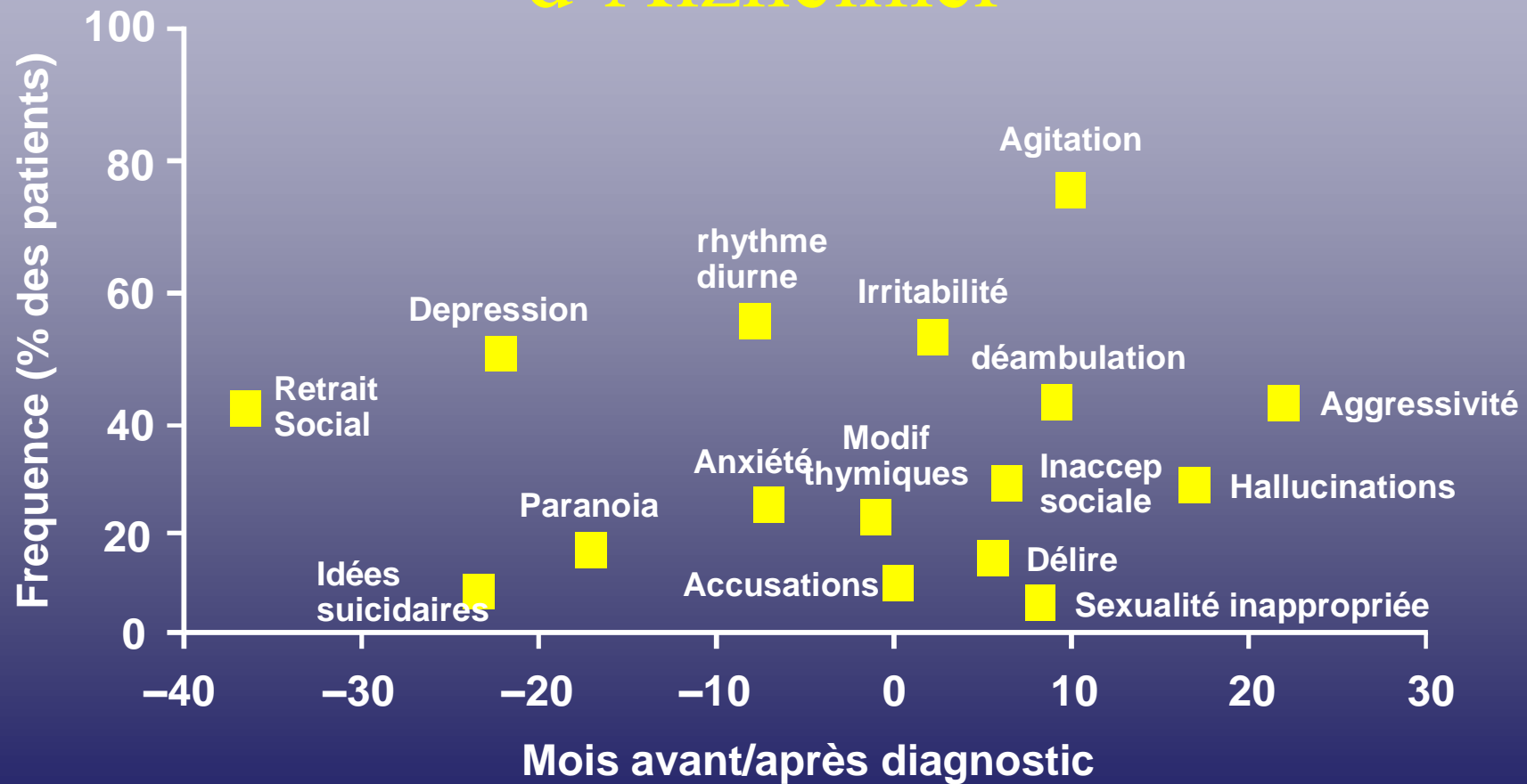
agitation/agressivité	50 à 75%
-----------------------	----------

---

apathie	100%
---------	------

---

# Pic de fréquence des symptômes comportementaux dans la maladie d'Alzheimer



Quelques exemples de troubles du  
comportement dans la maladie  
d'Alzheimer

# La dépression dans la maladie d'Alzheimer

- Fréquence de la dépression chez le patient et l'aidant
- Nécessité d'une prise en charge globale à tous les stades de la maladie

# Symptômes dépressifs dans la MA

- épisodes dépressifs
- incontinence émotionnelle
- émoussement affectif
- symptômes négatifs

# Déambulation

- comportement répétitif de marche et de déplacements incessants
- non contrôlables par le patient
- survenant au cours
  - maladie d 'Alzheimer
  - démences fronto-temporales

# Risques de la déambulation

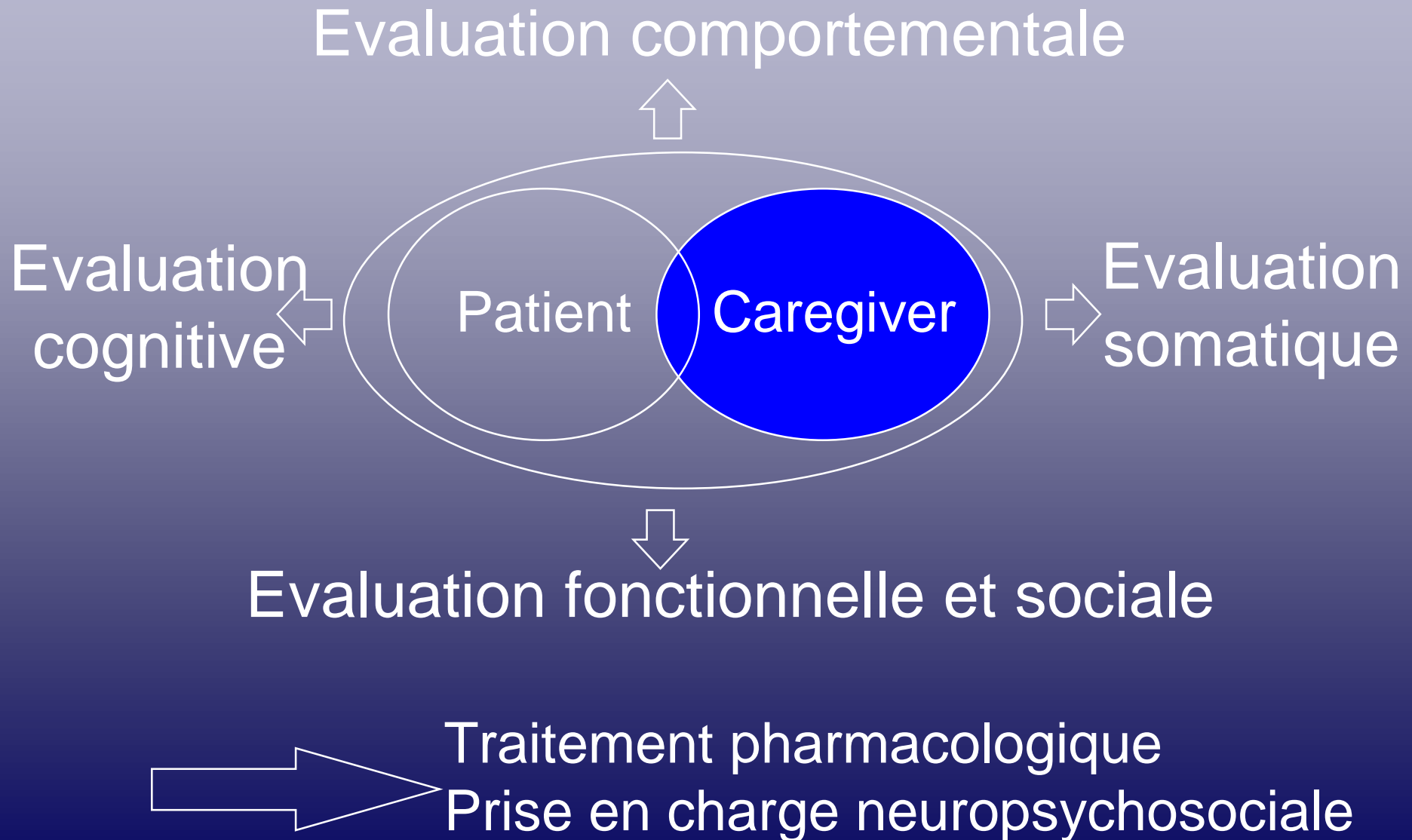
Pour le patient

- égarement
- malveillance
- agression
- dénutrition
- épuisement

Pour le soignant  
et/ou la famille

- anxiété
- dépression
- implications médico-légales

# Evaluation multi-dimensionnelle



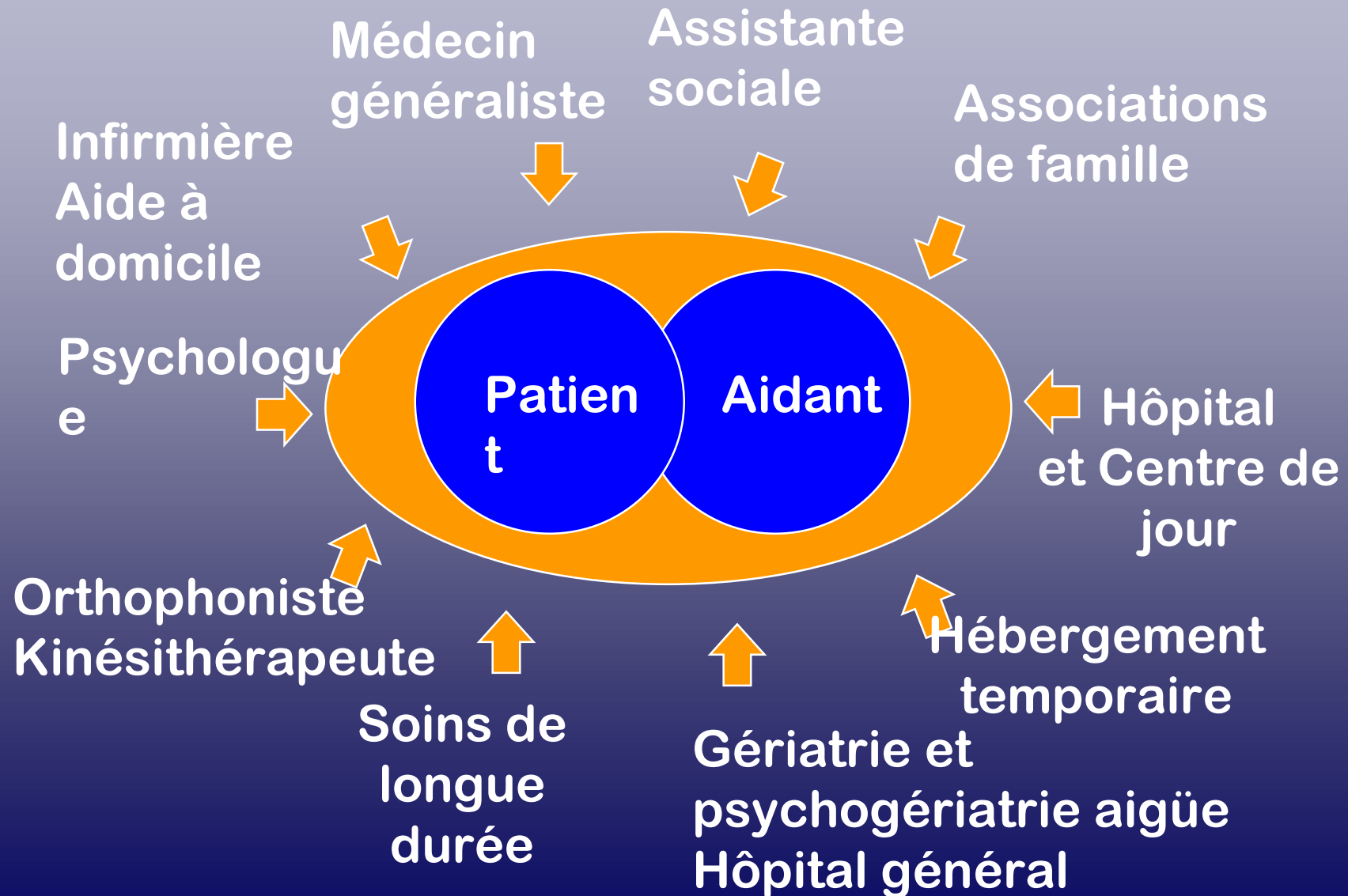
# Evaluation des situations à risque

- Suicide
- Violence
- Maltraitance
- Dangersité
  - au domicile
  - conduite automobile
- Dilapidation des biens

# Charge de l'entourage

- Charge psychologique
  - dépression 30-50%
  - anxiété
  - agressivité
- Charge physique
  - Troubles système immunitaire
  - Troubles lipidiques
  - Mauvaise hygiène de vie
  - Recours aux psychotropes
- Charge financière

# Quels acteurs?



# Indications d'une hospitalisation

- bilan somatique
- suicide
- violence
- échec des médicaments

# Bénéfices attendus de la prise en charge

- Amélioration des fonctions cognitives
- Conservation des activités de la vie quotidienne
- Conservation d'un comportement social normal
- Diminution de la charge des familles et des soignants
- Amélioration de la qualité de vie des patients

# Prise en charge du patient

- Cognitive
  - Médicaments
  - Stimulation cognitive, orthophonie
- Psychologique
  - Médicaments
  - Soutien psychothérapeutique
- Activités de vie quotidienne
  - Ergothérapie, kinésithérapie
- Somatique
  - Nutrition
  - Affections intercurrentes

## Prescription des médicaments spécifiques de la MA

- Neurologue, psychiatre, gériatre: 1 x /an
- Renouvellement: médecin généraliste
- Demande d'exonération ticket modérateur
- Présence d'un aidant naturel ou infirmière
- Arrêt du traitement
- Associer une prise en charge non médicamenteuse (stimulation cognitive, orthophonie, centre de jour...)

# Anticholinestérasiques

Amélioration modérée mais significative :

- Fonctions Cognitives : ADAS-Cog
- AVQ
- Jugement Global (CIBIC Plus)
- Efficacité significative dans les stades léger à modérément sévères de la maladie d'Alzheimer
- Démonstration en ambulatoire et en institution
- Efficacité sur les troubles du comportement (agitation, agressivité, idées délirantes)

# Effets secondaires

- Essentiellement cholinergiques : nausées, vomissements, vertiges, diarrhées, perte de poids/anorexie
- Souvent transitoires, pendant augmentation de doses, d'intensité légère à modérée
- Tolérance améliorée
  - augmentation durée des paliers
  - alimentation

# Anticholinestérasiques

## Prescription

- Démence légère à modérée soit un score MMS de 26 à 10

Molécule	Donepezil	Rivastigmine	Galantamine
Dosages	Cp 5, 10 mg	Gél 1.5, 3, 4.5, 6mg	Cp 4, 8, 12 mg Sol buv 4mg/ml
Nbre prises/jour	1	2	2
Palier posologique	4 semaines	14 jours minimum	14 jours minimum
Effets secondaires ↓ Dose-dépendants	Nausées, diarrhées, anorexie, insomnie, asthénie, crampes	Nausées, vomissements, Perte de poids, diarrhées, asthénie	Nausées, vomissements, Perte de poids, diarrhées, asthénie

## Antagoniste non compétitif des récepteurs NMDA au glutamate

Amélioration modérée mais significative :

- AVQ
- Jugement Global (CIBIC Plus)
- Fonctions Cognitives (SIB)
- Efficacité significative dans les stades modérément sévères et sévères de la maladie d'Alzheimer
- Démonstration en ambulatoire et en institution
- Efficacité sur les troubles du comportement (agitation, agressivité, idées délirantes)
- Bonne tolérance

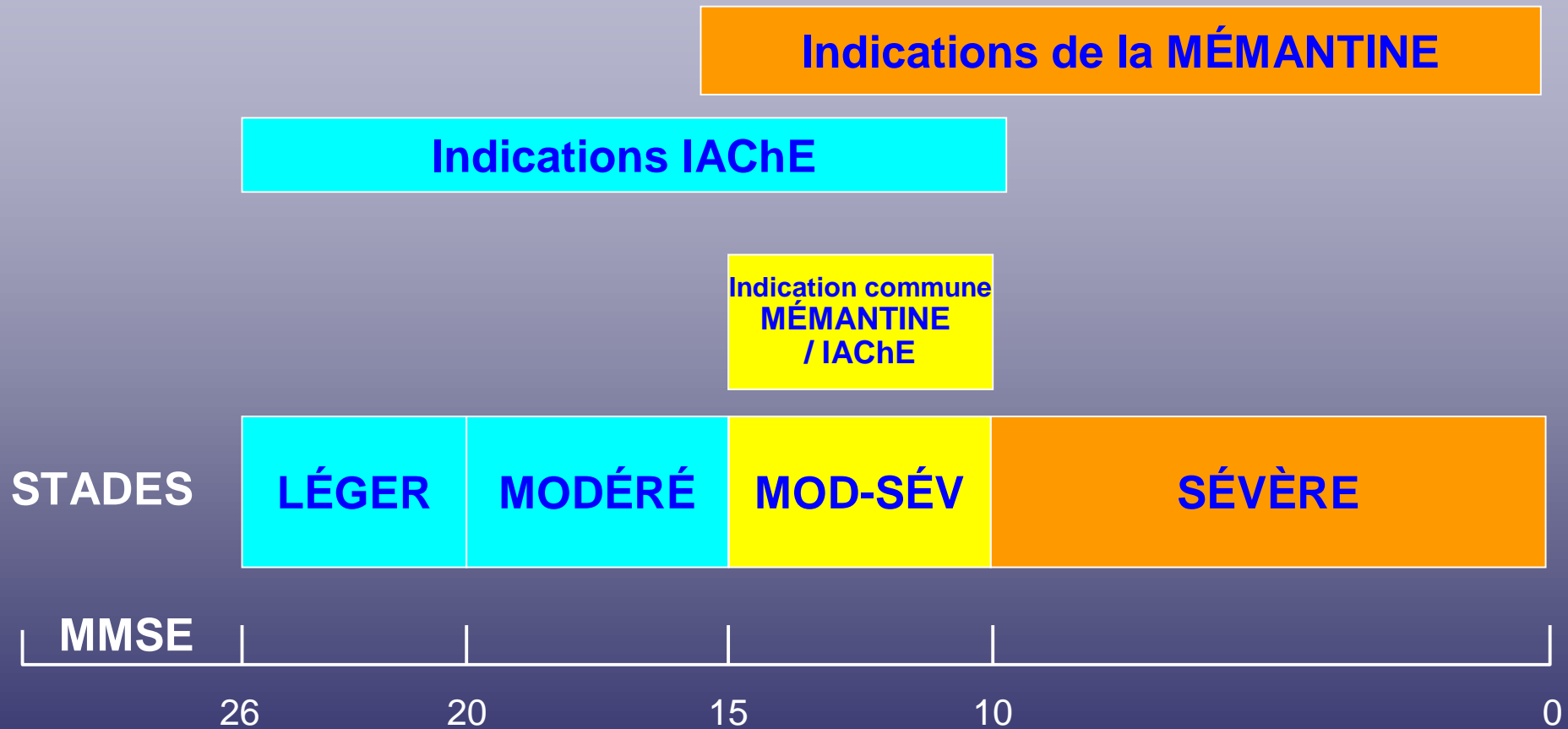
# MEMANTINE

## Prescription

- pour les formes modérément sévères à sévères soit un score MMS  $< 15$

<b>Molécule</b>	<b>Mémantine</b>
<b>Dosages</b>	10 mg
<b>Prises/jour</b>	1 ou 2
<b>Palier posologique</b>	Initier à 5mg et augmenter de 5mg chaque semaine jusqu'à 20 mg/j (Cl créat > 30 ml/mn)
<b>Effets secondaires</b>	Diarrhées, insomnie, vertiges, céphalées, hallucinations, confusion

# Indications des traitements anti-Alzheimer



# MALADIE D'ALZHEIMER

## Évaluation de la tolérance et de l'efficacité du traitement

- Effets secondaires
- Poids, MNA
- Statut cognitif (MMS, ADAS-Cog)
- Autonomie aux AVQ (IADL, ADL)
- Stade de la démence (MMS)
- Les symptômes comportementaux (NPI)

Utilisation des autres psychotropes  
dans les troubles du comportement  
de la maladie d'Alzheimer

# Troubles du comportement: Traitements

- Repérer un trouble du comportement ne signifie pas systématiquement une réponse médicamenteuse
- Savoir respecter un trouble mineur ou non perturbant
- Une réponse pharmacologique ciblée peut être nécessaire

# Choix du médicament utilisé dans les troubles du comportement

- nature du symptôme
- réponse antérieure
- profil d'effets secondaires
- état somatique du patient

# Antidépresseurs

- IRS (inhibiteurs recapture de la serotonine)
- Symptômes cible
  - Dépression
  - Impulsivité
  - Irritabilité
  - Agressivité

# Anxiolytiques

- BZD
  - symptômes cible
    - anxiété
    - troubles du sommeil
    - situations d'urgence
- Buspar, Equanil

# Thymorégulateurs

- Tégréto1, Dépamide
- symptômes cible
  - agitation
  - hostilité
  - épilepsie

# Neuroleptiques

- neuroleptiques classiques
  - Tiapridal, Melleril, Neuleptil, Solian, Loxapac, Haldol
  - efficacité comparable
    - idées délirantes
    - hallucinations
  - effets secondaires+++
    - démence à corps de Lewy
    - ↓ fonctions cognitives
- nouveaux antipsychotiques
  - Leponex, Risperdal, Zyprexa

# Risques des NL chez le sujet âgé

- Polymédication
- Effets secondaires des NL classiques
  - sédation, confusion, hypoTA
  - signes extra-pyramidaux
  - dystonies aiguës rares
  - dyskinesies tardives 26% à 49% à 1 an
  - syndrome malin
  - altération cognitive
  - chutes, fractures du col fémoral, mortalité
- Nouveaux NL
  - sédation et prise de poids
  - effets neurologiques+++
  - Clozapine: agranulocytose 1-2%

# Troubles du comportement: Traitements pharmacologiques

## Nouveaux antipsychotiques (rispéridone, olanzapine)

- note APSSAPS du 9 mars 2004
- déconseille leur utilisation chez les sujets âgés atteints de démence
- une incidence plus élevée d'**AVC** et de **décès** chez les patients traités/placebo
- efficacité non démontrée

# Efficacité possible du médicament

---

dépression, incontinence  
émotionnelle

---

IRS

symptômes négatifs

---

anticholinestérasiques

---

irritabilité, agressivité

---

IRS, Buspar, Equanil

---

psychose

---

anticholinestérasiques,  
antipsychotiques

---

anxiété

---

Buspar, Equanil

---

troubles du sommeil

---

Stilnox, Imovane

---

# Efficacité peu probable du médicament

- comportements répétitifs
  - déambulation
  - cris
- phénomènes épisodiques
  - urination

# Troubles alimentaires

- Perte d'appétit
  - antidépresseurs
- Hyperphagie
  - IRS
  - trazodone
  - buspirone
  - carbamazépine
  - valproate de sodium

## Irritabilité, agressivité

- anticholinestérasiques
- IRS
- trazodone
- buspirone
- méprobamate
- carbamazépine
- valproate de sodium

# Hallucinations

- anticholinestérasiques
- neuroleptiques
- anticomitiaux

# Agitation

- Anticholinestérasiques
- IRS
- trazodone
- anticomitiaux
- buspirone
- méprobamate
- neuroleptiques

# Troubles du sommeil

- antidépresseurs
- somnifères

# Règles de prescription

- buts et limites du traitement
- monothérapie
- petites doses
- observance
- temps d'observation
- adéquation de la dose
- toxicité
- horaires de prise
- réévaluation des besoins

# La stimulation cognitive

Jocelyne de Rotrou (Hôpital Broca)

- But : renforcer
  - ressources résiduelles nécessaires pour AVQ et vie sociale et familiale
  - estime de soi pour préserver autonomie et qualité de vie
- Méthodes : Indiçage contextuel
- supports basés sur des situations de vie quotidienne centrés
  - sur des fonctions cognitives
  - sur des paramètres psychologiques
- Sessions de 1h30, en groupes, 2/semaine

# Stimulation cognitive

<b>Exercices</b>	<b>Objectifs</b>	<b>Vie quotidienne</b>
<b>Événements personnels</b>	<b>Renforce identité</b> <b>Réduit apathie</b>	<b>Participation vie sociale et familiale</b>
<b>Trajets maison-hôpital</b>	<b>Renforce orientation</b>	<b>Autonomie courses, déplacements</b>
<b>Lire, écrire, classement de mots /événements</b>	<b>Renforce organisation verbale, orthographe</b>	<b>Conversations, compréhension</b>

**Le programme d'aide aux aidants**  
**Jocelyne de Rotrou, Inge Cantegreil**  
**Emilie Wenisch**

- Objectifs: renforcer les facteurs de protection
  - mieux comprendre MA:
    - ⇒ améliorer la communication aidant - malade
  - apprendre à communiquer et à écouter différemment
    - ⇒ développer et renforcer les compétences pratiques des aidants: comprendre et savoir gérer les troubles du comportement ⇒ renforcer le sentiment de confiance en soi

## Le programme d'aide aux aidants

- apprendre à gérer le stress  $\Rightarrow$  *coping*  $\Rightarrow$  éviter l'épuisement
- rompre l'isolement de l'aidant
- informer sur les aides à la prise en charge quotidien  $\Rightarrow$  préparer l'avenir  $\Rightarrow$  éviter les crises

## Le programme d'aide aux aidants

- Méthode  $\Rightarrow$  interactive: échanges + partage des expériences (pas de cours)
  - Séances collectives (8 aidants)
  - Durée: 12 séances hebdomadaires de 1h30
  - Séances encadrées par une psychologue
  - Chaque séance introduite par un professionnel « expert » dans un domaine
  -
- A l'hôpital Broca: le programme d'aide aux aidants est associé à un programme de Stimulation Cognitive destinée aux patients

# Contenu Programme d'aide aux aidants

- Séance 1
  - Présentation générale de la MA
- Séance 2
  - Symptômes
- Séance 3
  - Evaluation neuropsychologique
- Séance 4
  - Traitements pharmacologiques
- Séance 5
  - Troubles du comportement
- Séance
  - Troubles du langage

## Contenu Programme d 'aide aux aidants

- Séance 7
  - Troubles gestuels + problèmes matériels
- Séance 8
  - Problèmes juridiques et sociaux
- Séance 9
  - Stress de l 'aidant
- Séance 10
  - Hygiène de vie + alimentation
- Séance 11
  - Stimulation Cognitive
- Séance 12
  - Synthèse: *familles + patients + psychologues*

## Troubles du comportement: conclusion

**Une évaluation précise des troubles du comportement et de leur retentissement sur le patient et son entourage est indispensable pour une prise en charge adaptée quelle soit médicale, sociale et psychologique.**