

SYNTHESE DES RECOMMANDATIONS DE BONNE PRATIQUE

Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : prise en charge des troubles du comportement perturbateurs

Mai 2009

Ces recommandations portent sur la prise en charge des troubles du comportement jugés par l'entourage comme dérangeants, perturbateurs, dangereux, que ce soit pour le patient ou pour son entourage. Sont concernés les comportements perturbateurs suivants : idées délirantes, hallucinations, opposition, agitation, agressivité, comportements moteurs aberrants, désinhibition, cris, troubles du rythme veille-sommeil.

Les données de la littérature identifiées dans le cadre de ce travail n'ont pas permis de fonder les recommandations sur des preuves. En conséquence, toutes les recommandations reposent sur un accord professionnel au sein du groupe de travail, après avis du groupe de lecture.

MESSAGES CLÉS

- Les troubles du comportement perturbateurs (TCP) ont une origine multifactorielle. Ils peuvent être déterminés par :
 - ▶ des facteurs écologiques, liés à l'environnement et l'entourage, aux aidants et aux professionnels ;
 - ▶ des facteurs propres à la personne ou à la maladie.

L'enquête doit rechercher en priorité les causes somatiques et psychiatriques, les facteurs déclenchants et les facteurs prédisposants.

- Il est recommandé d'utiliser en première intention des techniques de soins non médicamenteuses appropriées aux TCP.
- Les psychotropes n'ont pas d'effet préventif sur la survenue des TCP.
- Un traitement par psychotrope ne doit pas être prescrit sans évaluation préalable en cas d'opposition, de cris, de déambulations.

Les TCP sont des symptômes différents dans leur nature, mais qui ont des caractéristiques communes :

- ils sont fréquents au cours de ces maladies ;
- ils signalent souvent une rupture par rapport au fonctionnement antérieur du patient ;
- ils sont souvent fluctuants en intensité ou épisodiques ;
- ils sont interdépendants, souvent associés, et interagissant entre eux.

I. Étiologie et démarche diagnostique

La conduite à tenir recommandée est la suivante :

- apprécier le degré d'urgence, de dangerosité ou de risque fonctionnel à court terme pour le patient ou pour autrui ;
- interroger et examiner le patient et interroger l'entourage (ancienneté et caractéristiques du trouble, circonstances de survenue) ;
- rechercher une cause écologique, une cause somatique (rétention d'urine, infection, douleur aiguë, fécalome, etc.) ou psychiatrique (crise d'angoisse sévère) à traiter en priorité, ainsi que des facteurs iatrogènes ;

- approfondir l'évaluation clinique des troubles avec leur intensité et leur retentissement ;
- répéter cette recherche étiologique à différents moments de la prise en charge si le trouble persiste.

Il est recommandé d'observer le comportement du patient quand il est seul et en interaction avec les autres personnes, et à différents moments de la prise en charge.

En cas de troubles persistant depuis plusieurs jours, il est recommandé de les objectiver à l'aide d'un outil tel que l'inventaire neuropsychiatrique (NPI ou INP). Le NPI est un inventaire de 12 symptômes parmi les plus fréquents au cours de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées, qui évalue leur fréquence et leur sévérité, ainsi que le retentissement sur l'aidant ou le professionnel. Il existe aussi une version courte de passation plus rapide : le NPI-Réduit, et une version destinée aux équipes soignantes en établissement : le NPI-ES. Malgré un temps de passation assez long et la nécessité de former les aidants à cet inventaire, l'usage du NPI est recommandé. Il n'y a pas de consensus sur l'utilisation systématique de cet outil, notamment en ville. Selon le lieu de vie, les versions suivantes du NPI peuvent être utilisées :

- à domicile : NPI ou NPI-Réduit, renseigné par l'aidant ou un professionnel ;
- en établissement : NPI-ES, renseigné par les soignants.

Il est recommandé d'appliquer les trois principes suivants, quel que soit le lieu de vie :

- un recueil écrit des informations qui doivent être rassemblées dans des fiches ou un dossier pour faciliter leur traçabilité et leur transmission ;
- il est utile qu'un interlocuteur désigné, éventuellement une personne référente, rassemble ces informations afin de faciliter leur transmission ;
- les différents professionnels en charge du patient doivent échanger et/ou se rencontrer pour discuter de ces informations et participer ensemble à l'adaptation de la prise en charge.

II. Prise en charge thérapeutique

Il est recommandé d'utiliser en première intention des techniques de soins non médicamenteuses appropriées aux TCP. Elles peuvent permettre d'éviter le recours à des traitements médicamenteux.

Les interventions non médicamenteuses sur la qualité de vie, le langage, la cognition, la stimulation sensorielle, l'activité motrice et les activités occupationnelles n'ont pas apporté la preuve de leur efficacité. Toutefois, elles peuvent être, tant en ambulatoire qu'en institution, un élément de la prise en charge thérapeutique globale. Elles peuvent être proposées à titre individuel ou collectif et doivent être pratiquées par un personnel formé.

Un traitement par psychotrope ne doit pas être instauré si les symptômes sont d'origine somatique ou iatrogène.

Les psychotropes peuvent être utilisés lorsque les techniques de soins sont d'efficacité insuffisante, notamment quand la sévérité des troubles met en danger le patient, altère son comportement, ou est une menace ou une source importante de souffrance pour son entourage. Il est recommandé de les utiliser en synergie avec les techniques de soins. Ils n'ont pas d'effet préventif sur les TCP. Il n'est pas recommandé de les prescrire en première intention et sans évaluation préalable en cas d'opposition, de cris, de déambulations.

III. Suivi et prévention des TCP

La prévention des TCP doit reposer sur une stratégie développée et adaptée à chaque patient. Les actions générales de prévention concernent :

- l'information et le soutien aux aidants naturels ;
- la formation des professionnels ;
- l'environnement du patient, qui doit être le plus adapté possible à son état.

