



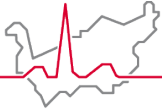
Hôpital du Valais
Spital Wallis

Troubles du comportement chez la personne âgée

Jeudi de formation continue de médecine interne
générale: médecine de premier recours et psychiatrie
09.06.2016

Anne Métral

Médecin adjointe, service de psychiatrie et
psychothérapie de la personne âgée, DPP



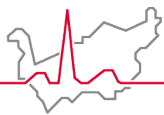
- **Dépressivité et apathie**
- **Agitation verbale et physique**
- **Délire, hallucinations, agressions, à un stade plus avancé**
- **Troubles du rythme nycthéméral, angoisse, désinhibition, euphorie, irritabilité**

➤ **Etablir une relation de confiance**

- **Avec la personne, importance de l'entretien individuel avec la personne**
- **Avec son entourage (proches, équipe soignante à domicile ou en EMS)**

➤ **Recueillir les informations, importance de l'hétéroanamnèse:**

quoi (NIP), mode de survenue, durée, intensité, évolution dans le temps, fréquence, facteurs déclencheurs, aggravants, apaisants, répercussions sur la personne et sur autrui



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Items du NPI (Inventaire NeuroPsychiatrique)

- 1. Idées délirantes**
- 2. Hallucinations**
- 3. Agitation/agressivité**
- 4. Dépression/dysphorie**
- 5. Anxiété**
- 6. Exaltation de l'humeur/eupho**
- 7. Apathie/indifférence**
- 8. Désinhibition/impulsivité**
- 9. Irritabilité/instabilité de l'humeur**
- 10. Comportement moteur aberrant**
- 11. Sommeil**
- 12. Appétit/alimentation**

Chercher à établir une cause, donner du sens

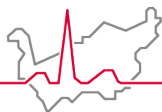
- **Toujours rechercher une cause somatique**
- **Réévaluer la prescription médicamenteuse**
- **Affection psychiatrique sous-jacente?**
- **Modifications de l'environnement, situation nouvelle?**

Interventions non pharmacologiques

- **Procédure psychologiques et psychothérapeutiques (donner du sens, renforcement narcissique)**

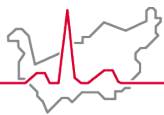
- **Interventions psychosociales**
 - **Psychoéducation**
 - **Soutien aux proches**

- **Interventions des soins**
 - **Travail avec infirmier responsable**
 - **Discussion de cas (supervision d'équipe)**



Les traitements pharmacologiques: principes de base

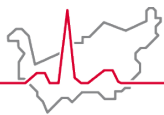
- **Simplifier la médication déjà en place**
- **Un plan thérapeutique individuel**
- **En monothérapie ou au moins une substance après l'autre**
- **Eviter les antagonistes: anticholinergiques, antihistaminiques, antagonistes de la dopamine**
- **Faible dose d'attaque, augmentation très progressive**
- **Information au patient, à ses proches**



Les procognitifs

- **Les inhibiteurs de la cholinestérase: effet positif sur l'apathie, la dépression, la tension et l'irritabilité**
- **La mémantine: meilleure efficacité sur l'agitation, l'agressivité, le délire et les hallucinations**

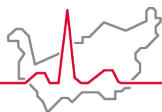
Attention, les 2 catégories sont soumises à une limitation par l'OFSP



Les antidépresseurs

- **Inhibiteurs de la recapture de la sérotonine.**
Cave au profil d'effets secondaires et risques d'interactions
- **Mirtazapine**
- **Antidépresseurs tricycliques non recommandés par AES car effets secondaires anticholinergiques**

- **Chlométhiazole : non recommandée dans les recommandations d'experts suisses. Très utilisée en Suisse romande. Peu d'état confusionnel, pas de relaxation musculaire.**
- **Benzodiazépine: utilisation restreinte à un court laps de temps (<4 semaines), en cas d'urgence**
Compte tenu du risque d'accumulation utiliser lorazépam, oxazépam.
Effets secondaires: état confusionnel, relaxation musculaire, dépendance, perte d'efficacité



Anticonvulsivants

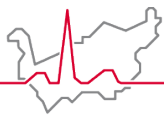
- **Valproate: études contrôles ne révèlent aucune efficacité, par contre taux d'effets indésirables élevé (somnolence, troubles de la marche, tremblements, diarrhée). Son administration à long terme pourrait contribuer à faire progresser la démence plus rapidement.**
- **Gabapentine, lamotrigine: Aucune étude contrôlée. Il existe des indications en faveur d'une efficacité à l'égard de l'agitation, agressivité.**
- **Carbamazépine non recommandée par AES en 1^{ère} ni 2^{ème} intention, trop d'effets indésirables**

Antipsychotiques

- **Médicaments les plus fréquemment prescrits en lien avec SCPD.**
- **Risque élevé d'effets secondaires graves et de mortalité: signes moteurs extrapyramidaux, dysrégulation orthostatique, sédation avec risque de chute; troubles cardiaques, AVC.**
- **Traitement à initier à la dose minimale, sous contrôle rigoureux et doit être limité dans le temps AES: vérification de l'indication toutes les 6 semaines.**

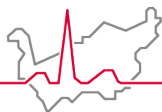
Antipsychotiques atypiques

- **Risperidone: indication en Suisse pour ttt limité dans le temps de l'agressivité sévère ou des symptômes psychotiques liés à la démence.**
- **Quetiapine: utilisation off label. Bonne expérience clinique bien documentée. AES : utilisation envisageable.**
- **Aripripazole, olanzapine: peuvent être envisagés**



Antipsychotiques typiques

- **Halopéridol: efficacité clairement démontrée. Détermination rigoureuse de l'indication, à faible dose. Effet incisif sur symptômes psychotiques**
- **Dipiperon: effet plus sédatif. Efficacité démontrée.**



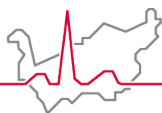
Quelques situations plus spécifiques

➤ **Démence vasculaire**

- **Traitement antidémence non recommandé**
- **Antidépresseurs**
- **Antipsychotiques que sous indication très stricte (augmentation du risque d'AVC)**

➤ **Démence à Corps de Levy**

- **Inhibiteurs de la cholinestérase**
- **Hallucinations fréquentes, mais attention aux antipsychotiques, si nécessaire : quetiapine puis clozapine**
- **Mémantine**



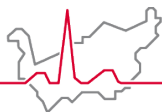
Quelques situations plus spécifiques

➤ **Démence de la maladie de Parkinson**

- **Inhibiteurs de la cholinestérase**
- **Quetiapine/clozapine: données contradictoires**
- **Eviter tout les anticholinergiques. Levodopa et autres antiparkinsoniens à réduire au plus petit dosage possible**

➤ **Démence frontotemporale**

- **Interventions non pharmaco, pas de traitement de fond connu pour les troubles du comportements**
- **Pas d'indication pour les ttt antidémences**
- **Peu d'effet des antidépresseurs et antipsychotiques atypiques**
- **Attention, patients très sensibles aux effets secondaires**
- **Eviter facteurs aggravants dont nombreux psychotropes, mais aussi OH, nicotine, caféine.**



En résumé

- **Toujours rechercher une cause somatique ou médicamenteuse (effet secondaire), vérifier les interactions médicamenteuses**
- **Chercher à comprendre**
- **Privilégier les interventions non pharmacologiques**
- **Si médication:**
 - ✓ **commencer avec 1 seule substance**
 - ✓ **le plus petit dosage**
 - ✓ **limité dans le temps**