

---

# Les cris et les plaintes chez les patients atteints de démence (première partie)

Les cris sont un trouble du comportement très perturbateur et une cause de stress considérable, non seulement pour les autres patients, mais aussi pour le personnel soignant. Même si les inquiétudes et les frustrations liées à ce comportement sont très fréquentes, la documentation médicale est presque muette sur ce trouble. C'est pourquoi, dans cette première partie, je discuterai des cris et de leurs causes possibles; j'espère que mes propos amèneront nos lecteurs à faire part de leurs opinions et de leurs commentaires sur le sujet.

par Bernard Groulx, M.D., CM, FRCPC



Le Dr Groulx est psychiatre en chef à l'hôpital Sainte-Anne-de-Bellevue et professeur agrégé à l'université McGill de Montréal (Québec).

Les patients qui crient, surtout les patients au stade avancé de la démence (totalement aphasiques ou presque) sont un des paradoxes cliniques les plus intrigants en gériatrie clinique. Chaque infirmière ou préposé qui a eu à prendre soin d'un patient qui crie, surtout pendant la nuit, vous dira que ce comportement perturbe le bien-être et la qualité de vie de tout l'entourage de ce patient.

Il est étonnant qu'un trouble du comportement aussi perturbateur n'ait pas été exploré dans tous ses aspects et qu'on n'ait pas trouvé de moyen de le soulager. C'est là le paradoxe. Bien que les cris soient une préoccupation majeure pour tous les intervenants dans le domaine de la démence, rares sont les études qui ont porté spécialement sur ce comportement, et la documentation scien-

tifique n'aborde pratiquement pas le sujet. De fait, l'ouvrage qui, à mon avis, est une des meilleures ressources sur la maladie d'Alzheimer (MA) et que je recommande à tous ceux qui travaillent auprès des patients atteints de MA (*Clinical Diagnosis and Management of Alzheimer's Disease*) contient à peine 30 mots sur le sujet des cris.

Tout le monde sait combien il est difficile de maîtriser les patients qui crient. Pourtant, on ne compte plus les stratégies, les plans de traitement ou les médicaments qui ont été essayés en vain ou presque. Je suis convaincu que ces insuccès ont créé l'impression qu'on ne peut rien y faire (ou qu'on peut faire très peu).

Je reconnais qu'il m'arrive parfois de partager ce pessimisme. Pour combattre ce sentiment d'impuis-

sance, j'ai décidé de revoir mon approche de ce problème clinique épineux, dans l'espoir de susciter des réflexions chez nos lecteurs et de servir de catalyseur pour l'échange d'information sur les cris, notamment sur des interventions ou des stratégies que d'autres ont appliqué avec succès.

De nombreux professionnels de la santé ou aidants ont travaillé auprès de patients atteints de MA qui connaissaient des épisodes de cris, mais dont la démence n'était pas à un stade très avancé. Ces patients parlaient volontiers à leurs aidants, mais ils étaient incapables d'expliquer pourquoi ils criaient. Dans ces

***Bien que les cris soient une préoccupation majeure pour tous les intervenants dans le domaine de la démence, rares sont les études qui ont porté spécialement sur ce comportement, et la documentation scientifique n'aborde pratiquement pas le sujet.***

cas, le temps, la patience et la communication réelle avec le patient aident à trouver les causes du comportement et à corriger tôt ou tard la situation. Mon article portera plutôt sur les patients qui ne peuvent donner de tels renseignements aussi facilement.

Cet article est divisé en deux parties. La première porte sur les méthodes d'évaluation des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence et explore les causes possibles des cris. Toute intervention (cet aspect sera discuté dans la deuxième partie de cet article qui paraîtra dans le prochain numéro) est impossible sans ces connaissances de base.

### Recherche des causes

L'évaluation des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence a été fondée jusqu'à maintenant sur deux méthodes principales qui se penchent toutes deux sur les circonstances entourant l'épisode de cris.

- a) **La méthode temporelle.** Quels facteurs semblent déclencher le comportement? Qu'est-ce qui semble soulager ce comportement ou le rendre moins aigu? Qu'est-ce qui met fin totalement aux cris?
- b) **La méthode des 5 W (Who? What? Where? When? Why?).** Qui est avec le patient ou, à l'op-

posé, qui est absent? **Quoi** : quels facteurs semblent aggraver les cris ou quelle situation est associée au comportement? **Où** survient le comportement? (Dans un endroit en particulier ou lors d'un événement précis?) **Quand** surviennent les cris? (Le trouble est-il limité à des moments précis [bain, soins d'hygiène, coucher, déplacement du patient, pendant le jour ou le soir]?)

Les réponses à ces questions (Qui? Quoi? Où? Quand?) ainsi qu'aux questions de la méthode temporelle aideront sûrement à mieux comprendre le problème et à élaborer des interventions. Malheureusement,

il est parfois impossible de recueillir cette information à l'aide de ces « outils », et on est incapable de cerner le « pourquoi ».

### Pourquoi?

Il y a probablement autant de causes envisageables pour expliquer le symptôme comportemental des cris qu'il y a de patients qui crient. Toutefois, il est possible de trouver des raisons en explorant les facteurs de base qui pourraient expliquer ce qui ne va pas chez le patient (facteurs endogènes) ou dans son entourage (facteurs exogènes).

**Facteurs endogènes.** Lorsqu'on essaie de comprendre ce qui se passe dans le for intérieur du patient et ce qui l'amène à crier, on doit d'abord rechercher les causes les plus fréquentes de la détresse chez les patients qui souffrent de démence.

- 1) Le patient ressent-il de la douleur? Au stade 6 de la MA, le patient est incapable de parler et d'exprimer sa douleur, et souvent il parle fort ou crie.
- 2) Le patient est-il constipé? L'inactivité physique ainsi que les effets indésirables de la polypharmaco-thérapie augmentent le risque de constipation. La constipation entraîne une sensation de gêne ou de la douleur, ce qui amène le patient à crier. Par ailleurs, une couche mouillée ou souillée cause de l'inconfort, et il va sans dire que ce point doit être vérifié en premier lieu.
- 3) Le patient mange-t-il à sa faim? La faim est – fait étonnant – une cause fréquente de malaise et, par conséquent, une cause potentielle de cris et de plaintes. Il est diffi-

---

cile de demander à un patient aphasique s'il a faim, encore plus de lui demander quels aliments il préfère. Il est donc utile de poser ces questions au conjoint, à un membre de la famille ou à des amis. Il importe aussi de vérifier dans quel environnement le patient prend ses repas et les aliments qu'il aime. Les collations santé entre les repas peuvent se révéler une solution partielle lorsque la faim est un problème.

- 4) Enfin, plusieurs facteurs médicaux ou physiologiques sont souvent présents et suscitent chez le patient des sensations de malaise et, éventuellement, des cris. Un examen médical standard devrait toujours faire partie de l'évaluation de tout symptôme comportemental, y compris des cris, et il devrait même en être le point de départ.

**Facteurs exogènes.** Les causes des cris ou des plaintes chez un patient peuvent aussi être liées au milieu de vie du patient. Il importe donc de vérifier les facteurs de stress les plus fréquents.

- 1) Le patient éprouve-t-il un sentiment de sécurité ou d'insécurité?
- 2) Les horaires des soins concordent-ils avec le rythme du patient? En d'autres mots, est-ce que la routine du patient (hygiène, repas, examens, traitements, etc.) est conçue, autant que possible, en tenant compte de l'horaire du patient ou uniquement de l'horaire du personnel?
- 3) L'environnement physique est-il une source de stimulation excessive? Vu les déficits cognitifs et les facteurs de stress inhérents à la démence, les attentes face aux

patients sont-elles trop grandes? Certaines attentes correspondent-elles à des aptitudes que cette personne ne possède plus?

- 4) À l'opposé, s'agit-il d'un problème de stimulation insuffisante? Les cris ou les plaintes sont-ils un moyen pour le patient d'émettre des sons et des stimulations qui atténuent son anxiété? Le patient présente-t-il des déficits sensoriels non décelés? J'ai vu des patients qui avaient presque perdu la vue ou l'ouïe sans que personne ne s'en rende compte à cause de leur aphasie. Ces patients se mettent à faire beaucoup de bruit pour com-

penser les pertes sensorielles et leur incapacité à communiquer.

- 5) Un changement est-il survenu récemment dans l'environnement du patient, par exemple un changement de chambre ou de centre d'hébergement et de soins de longue durée? Au stade avancé de la démence, les patients sont incapables d'emmagasiner de nouveaux souvenirs, et une désorientation intense et soudaine les effraie grandement, parfois au point de déclencher des cris.
- 6) Le patient a-t-il été soumis à une forme ou l'autre de contention? La question de la contention pourrait –

et devrait – être l'objet d'un article entier. On se contentera donc de rappeler que toutes les études ont montré que les moyens de contention augmentent rapidement le risque de delirium et aggravent, entre autres, les troubles du comportement. Il arrive que les moyens de contention soient perçus (par le personnel soignant professionnel) comme des mesures de sécurité réelles – c'est-à-dire des moyens de protéger le patient. Mais comment empêcher un patient atteint de démence grave d'être tout à fait mystifié, stressé et effrayé par la contention? Les moyens de contention sont une

***Un examen médical standard devrait toujours faire partie de l'évaluation de tout symptôme comportemental, y compris des cris, et il devrait même en être le point de départ.***

source de stress importante susceptible d'engendrer des plaintes et des cris.

**Nature de la démence.** Par sa nature même, la démence est une cause d'épisodes de plaintes, de cris et d'agitation vocale. Pensez combien vous, qui ne souffrez pas de démence, êtes perturbé par la moindre désorientation ou par le fait de rencontrer une personne qui vous connaît, mais que vous ne reconnaissez pas. Imaginez un instant que vous vivez ces expériences non pendant un bref moment, mais plutôt pendant des semaines et des mois. C'est ce que ressentent les patients atteints de démence au stade

---

avancé lorsqu'ils sont exposés à un nouvel environnement.

Essayez d'imaginer ce que ressent une personne qui subit une crise de confusion ou de delirium (les antécédents de démence sont la cause la plus fréquente du delirium) sans que personne ne s'en aperçoive ou essaie de l'aider. Imaginez que, jour après jour, un nuage de confusion vous

don, aggravé par l'incapacité intellectuelle de donner un sens à ces émotions. Même chez ces patients, certaines interventions peuvent être utiles. Cependant, il importe d'abord de s'assurer que le comportement n'est pas causé par un trouble psychiatrique caractérisé.

La psychose, avec son cortège de douleur et de symptômes psychiques

dans la démence qu'il existe de patients qui crient. Je ne voulais donc pas dresser ici une liste exhaustive des raisons possibles, mais plutôt essayer d'organiser mes propres pensées à ce sujet, et peut-être les vôtres. Dans la deuxième partie, je m'attarderai sur les interventions – pharmacologiques et non pharmacologiques – qui peuvent aider à résoudre le problème des cris.

### *Au stade avancé de la démence, les patients sont incapables d'emmagasiner de nouveaux souvenirs, et une désorientation intense et soudaine les effraie grandement, parfois au point de déclencher des cris.*

enveloppe, au point de causer le « syndrome du crépuscule ». Ces considérations peuvent aider à mieux comprendre la peur et la douleur psychique qui assaillent les patients qui crient.

**Causes psychiatriques.** Au risque de passer pour philosophe, je rappelle que l'on affirme que le besoin le plus fondamental chez l'être humain est le besoin d'aimer et d'être aimé. D'après mon expérience, les cas les plus difficiles sur le plan des cris et des plaintes illustrent peut-être cette hypothèse. Rien ne semble soulager ni calmer ces patients. À tort ou à raison, j'ai l'impression que ces patients ressentent au plus profond de leur être, de manière mystérieuse, un besoin d'amour fondamental qui ne sera plus jamais satisfait. Ces personnes éprouvent peut-être un grand sentiment de solitude et d'aban-

(délire, hallucinations), entraîne une grande souffrance, plus intense chez les personnes atteintes de démence grave, au point de les faire crier. Mais pour des raisons que je n'ai jamais comprises, la plupart des intervenants écartent la possibilité d'une dépression clinique. Pourtant, après avoir évalué tous les facteurs endogènes et exogènes chez mes patients, j'envisage toujours la possibilité d'une dépression clinique. À mes yeux, il est logique que les plaintes ou les cris deviennent dans ces circonstances le seul moyen pour les patients d'exprimer le désespoir suscité par un trouble affectif grave.

#### **Résumé**

Comme je l'ai souligné au début de cet article, il existe peut-être autant de raisons pour expliquer les cris

Lectures suggérées.

1. Cohen-Mansfield J, Billig N. « Agitated behaviors in the elderly: a conceptual review », *J Am Geriatr Soc* 1986;34: 711-21.
2. Cohen-Mansfield J, Marx MS, Rosenthal AS. « A description of agitation in a nursing home », *J Gerontol* 1989;44(3):M77-84.
3. Burgio L. « Interventions for the behavioral complications of Alzheimer's disease: behavioral approaches », *Int Psychogeriatr* 1996;8 (suppl. 1):45-52.
4. Whall A, Black M, Groh C et coll. « The effect of natural environments upon agitation and aggression in late state dementia patients », *Amer J Alzheimer's Dis* 1997;12:216-20.
5. Cohen-Mansfield J, Werner P, Marx MS. « Screaming in nursing-home residents », *J Am Geriatr Soc* 1990;38: 785-92.
6. Inouye SK. « The dilemma of delirium: clinical and research controversies regarding diagnosis and evaluation of delirium in hospitalized elderly medical patients », *Am J Med* 1994;97:278-88.