
Le traitement non pharmacologique des troubles du comportement dans la démence

Dans la maladie d'Alzheimer, les patients peuvent présenter divers symptômes d'agitation qui cèdent à peine ou résistent au traitement pharmacologique. Une meilleure compréhension de ces comportements et des besoins du patient aidera les aidants à prodiguer des soins d'une qualité optimale.

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



Le Dr Groulx est professeur agrégé à l'Université McGill, et psychiatre en chef à l'Hôpital Ste-Anne-de-Bellevue, Centre McGill d'études sur le vieillissement, Université McGill, Montréal, Québec.

Dans la maladie d'Alzheimer, les patients présentent «divers symptômes d'agitation qui cèdent à peine ou résistent à la médication». ¹ Lorsqu'un patient atteint de cette maladie manifeste de tels comportements, par exemple errer, faire constamment des demandes déraisonnables, accumuler des objets ou manifester une hostilité inappropriée, il faut d'abord et avant tout en rechercher la cause pour trouver le traitement qui convient.

Parfois l'agitation traduit une réaction à des causes internes (faim, soif, douleur, maladie), à des causes externes (contraintes reliées au milieu, demandes du personnel soignant), ou encore aux effets de la maladie elle-même sur la perception qu'a le patient du réel. Il est en effet important de comprendre comment l'expérience de la vie est modifiée par le filtre de la démence.

Échelle d'évaluation de la détérioration globale

À mesure que progressent nos connaissances sur la nature réelle de la maladie d'Alzheimer, nous sommes davantage sensibilisés aux mesures non pharmacologiques pouvant aider au traitement des symptômes d'agitation. ² Les études réalisées par Reisberg ont permis d'élaborer une échelle d'évaluation de la

détérioration globale (*Global Deterioration Scale* [GDS]) et l'échelle d'évaluation des stades de fonctionnement (*Functional Assessment Staging* [FAST]). ^{3,4} Reisberg a démontré que les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer perdent leurs facultés et leurs aptitudes exactement dans l'ordre inverse par lequel elles les ont acquises. On sait par exemple que la première chose qu'un nouveau-né réussit à faire est de soulever sa tête. C'est la dernière aptitude que perd le patient atteint. Chez le nouveau-né, la deuxième étape du développement lui permet de sourire en réaction au visage d'une personne connue ou gentille, alors que c'est l'avant-dernière étape de la régression dans la maladie d'Alzheimer, et ainsi de suite.

Poussant plus loin les recherches sur ce concept, Reisberg a montré dans ses travaux récents qu'on peut étudier cette régression inverse d'un point de vue neurophysiologique. ⁵ La régression touche non seulement les fonctions cognitives et intellectuelles mais aussi les fonctions mentales, sociales et psychologiques. Au risque de trop simplifier cette question, on peut dire que le meilleur moyen de comprendre le patient qui a atteint le stade 5 à l'échelle GDS, c'est de le considérer, ou à tout le moins de considérer ses besoins, comme si ce patient était âgé de cinq à sept ans (tableau 1).

Tableau 1

Échelle d'évaluation de la détérioration globale (GDS)

ÂGE APPROXIMATIF	COMPÉTENCES ACQUISES ET PERDUES	STADE DE LA MALADIE D'ALZHEIMER (ÉCHELLE FAST) [Voir figure 1]
12 ans et plus	Avoir un emploi	3 - MALADIE NAISSANTE
De 8 à 12 ans	Faire des calculs simples	4 - LÉGÈRE
De 5 à 7 ans	Choisir les vêtements appropriés	5 - MODÉRÉE
5 ans	S'habiller seul	6 - MODÉRÉMENT GRAVE
4 ans	Prendre une douche sans aide	a)
4 ans	Aller à la toilette sans aide	b)
De 3 ans à 4 1/2 ans	Continence vésicale	c)
De 2 à 3 ans	Continence fécale	d)
		e)
		7 - GRAVE
15 mois	Langage : de 5 à 6 mots	a)
1 an	Langage : 1 seul mot	b)
1 an	Marcher	c)
De 6 à 10 mois	S'asseoir	d)
De 2 à 4 mois	Sourire	e)
De 1 à 3 mois	Tenir sa tête	f)

Classification des stades de fonctionnement

Si on adopte cette approche, on peut dire que les soins les plus attentifs, les plus appropriés et les plus respectueux que peuvent administrer les cliniciens ou les proches d'un patient qui a atteint le stade 6(e) FAST seraient les mêmes que ceux qu'on dispenserait à un enfant de deux ou trois ans. Ces patients ont besoin de sécu-

atteinte survit assez longtemps pour atteindre le stade 7(d), elle pourrait avoir besoin d'un objet transitionnel (une «doudou» ou un animal en peluche) ou même d'une sucette pour s'endormir (figure 1).

Cette conception semble contraire à tous les principes de gériatrie qui soulignent l'importance de ne pas infantiliser les patients âgés, mais dans la maladie d'Alzheimer, nous devons adopter une

des personnes atteintes et savoir les combler est une mesure non pharmacologique utile au traitement des troubles du comportement chez les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Traitement non pharmacologique

Voici quelques principes utiles pour intervenir lorsque des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer sont agitées :

1. **Déterminez la cause de l'agitation.** Si ce trouble de comportement est nouveau, évaluez les actions du patient et essayez d'en trouver la cause. Si le comportement n'est pas récent, recherchez ce qui en a été la cause dans le passé et, plus important encore, trouvez ce qui avait permis de régler le problème.
2. **Déterminez qui est agité.** Dans une situation particulière, demandez-vous qui est vraiment agité : est-ce le patient ou bien un membre de la famille ou du personnel de soins infirmiers qui serait troublé par le comportement du patient?
3. **Veillez à ce que le milieu physique convienne aux besoins du patient.** L'organisation de l'environnement du patient devrait être une des premières mesures thérapeutiques. Le patient doit vivre dans une pièce bien éclairée, munie de veilleuses; on placera égale-

Pour traiter ces patients, nous devons comprendre ce qu'est la maladie d'Alzheimer, ce que vivent nos patients et ce dont ils ont besoin. Je dirais même que lorsqu'on rejette cette approche pour traiter ces patients, nous les rendons malheureux, ce qui entraîne chez eux de la frustration et ensuite des symptômes d'agitation.

rité, de chaleur et de tendresse, et ils ont besoin d'avoir un toit sur et de recevoir une alimentation appropriée.

L'enfant de trois ans et le patient qui a régressé à ce stade ont aussi, cependant, tous les deux besoins d'activités qui stimulent leur créativité et sont une source de plaisir, par exemple dessiner, jouer à la balle ou écouter des histoires. Si une personne

approche différente. Pour traiter ces patients, nous devons comprendre ce qu'est la maladie d'Alzheimer, ce que vivent nos patients et ce dont ils ont besoin. Je dirais même que lorsqu'on rejette cette approche pour traiter ces patients, nous les rendons malheureux, ce qui entraîne chez eux de la frustration et ensuite des symptômes d'agitation. Ainsi, bien comprendre les besoins

Figure 1

Classification des stades de fonctionnement (FAST)

Sous-stade de l'échelle FAST	3	4	5	6					7					
				a	b	c	d	e	a	b	c	d	e	f
Années :	0	7	9	10,5				13						19
MMSE :	29	25	19	14				5	0					

FAST : Functional Assessment Staging; MMSE : Mini-Mental State Examination

ment bien à la vue des calendriers, des horaires, une horloge et des objets familiers provenant du domicile de la personne atteinte. Cette dernière doit également toujours avoir accès aux membres de sa famille et elle devrait avoir un espace suffisant pour se déplacer.

4. **Accordez une attention particulière à l'attitude des aidants externes.** Lors de toutes les interventions auprès de la personne atteinte, les aidants doivent la rassurer, lui témoigner du respect, l'aider à se reconnaître et à s'orienter. La capacité fonctionnelle du patient doit être réévaluée régulièrement pour que les aidants modifient leurs demandes en conséquence. Il faut régler rapidement les incompatibilités de caractères entre patients et aidants.
5. **Parler aux personnes atteintes.** On

aidants et les patients.

6. **Résistez à la tentation naturelle de demander de l'information à la personne atteinte.** Cette dernière trouvera par exemple difficile de répondre à des questions simples comme «Qu'est-ce qui ne va pas?» ou «Pourquoi êtes-vous fâché?», ce qui risque d'accroître encore sa confusion. Tendez leur plutôt la perche en disant «Je sais que vous êtes fâché» ou «Vous ne vous sentez pas bien, mais je vais vous aider», un message beaucoup plus positif.
7. **Développez des stratégies de communication efficaces.**⁶ Placez-vous directement en face du patient et échangez des idées comme vous le feriez dans une conversation normale. Utilisez des phrases courtes, simples et directes. Utilisez et répétez les noms,

Ne sous-estimez pas les bienfaits de l'activité physique. La pratique régulière d'une activité physique canalise l'énergie du patient, favorise le sommeil et accroît le bien-être.

oublie très facilement de parler aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, surtout si elles sont aphasiques et ne répondent pas. Pourtant, il n'y a rien de mieux pour rassurer ces personnes et les calmer que de leur parler tout naturellement. Leur raconter ce qui se passe à l'unité de soins, leur parler de leurs intérêts passés ou leur donner des nouvelles de leurs familles entretient une atmosphère normale, sans compter que ces échanges ont une valeur thérapeutique et aident à renforcer le lien entre les

plutôt que des pronoms. Continuez à parler sur le même sujet aussi longtemps que possible, en donnant le temps au patient de comprendre ce que vous dites. Si le patient utilise un mot incorrectement, aidez-le à s'exprimer en lui suggérant le mot juste et en répétant la phrase que vient de dire le patient mais en utilisant le mot approprié. Posez des questions simples auxquelles le patient peut répondre. N'hésitez pas à utiliser la gestuelle, des images ou des expressions faciales, s'il le faut.

8. **N'interprétez pas l'agitation, l'agressivité et la violence du patient comme une attaque personnelle.** Les aidants ne doivent jamais croire que de tels comportements les visent directement ou que le patient leur en veut.
9. **Ne sous-estimez pas les bienfaits de l'activité physique.** La pratique régulière d'une activité physique canalise l'énergie du patient, favorise le sommeil et accroît le bien-être.
10. **Lors d'une crise, ne sous-estimez pas les bienfaits de la distraction.** Amener le patient dans une autre pièce ou lui proposer une autre activité, par exemple manger, peut aider à désamorcer la crise d'agressivité.
11. **Soyez constant dans vos interventions.** Quel que soit le plan de soins infirmiers ou la stratégie adoptée pour tel patient, veillez à ce qu'elle soit appliquée uniformément par le personnel des trois quarts de travail.
12. **La famille est le meilleur allié des intervenants professionnels.** Dans les périodes d'agitation, la présence de visages familiers et aimés rassure le patient.

Conclusion

Ces conseils devraient être utiles aux aidants pour mieux comprendre la maladie et les besoins de la personne atteinte, et par le fait même à lui dispenser des soins de qualité optimale.

Références :

1. Groulx B: Behavioral disorders in Alzheimer's disease. The Canadian Alzheimer's Disease Review 1997; 1:12-4.
2. Eastwood R, Reisberg B: Mood and behavior. Dans : Gauthier S (éd.): Clinical Diagnosis and Management of Alzheimer's Disease. Martin Dunitz, London, 1996, pp. 175-189.
3. Reisberg B, Ferris SH, DeLeon MJ, et coll. : The global deterioration scale for assessment of primary degenerative dementia. Am J Psychiatry 1982; 139: 1136-9.
4. Reisberg B: Functional assessment staging (FAST). Psychopharmacol Bull 1988; 24:653-9.
5. Korczyn AD, Reisberg B: Alzheimer's disease: from prognosis to management. Symposium at the Eighth Congress of the International Psychogeriatric Association, Jerusalem, Israel, 1997.
6. Ripich DN: Functional communication with AD patients: a caregiver training program. Alzheimer Dis Assoc Disord 1994; 8(3):95-109.