



Prise en charge de l'agitation du sujet âgé

Dr Delphine Gallo Imperiale

Unité Mobile de Gériatrie des HUS

Définition

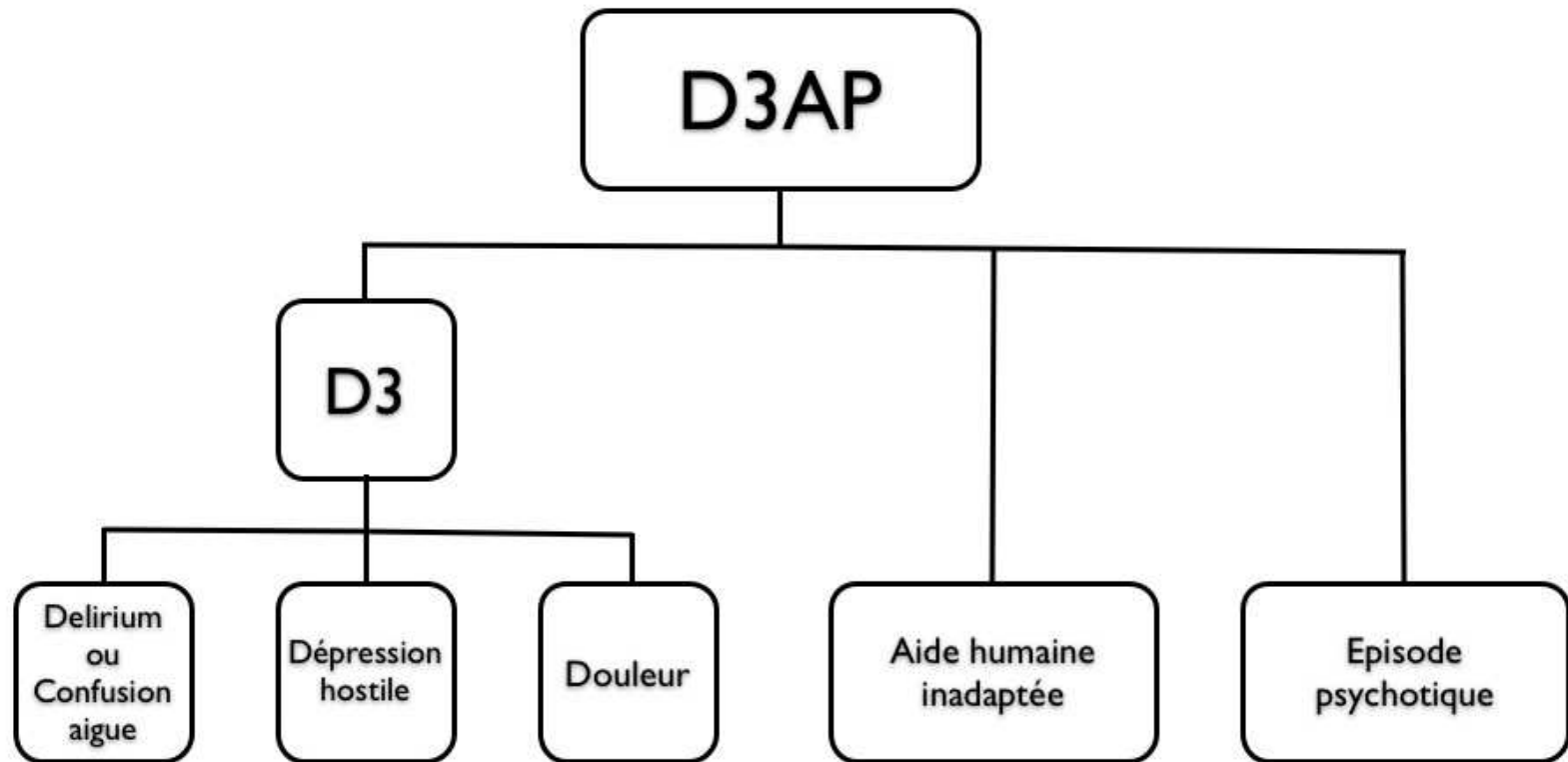
- ☀ Trouble du comportement perturbant l'environnement. Mélange d'excitation et d'instabilité psychomotrice. Liée ou non à l'agressivité.
- ☀ Lien étroit entre démence et agitation, mais rarement l'agitation relève de la seule démence.
- ☀ Signification adaptative: pulsion de conservation du moi



Présentation séméiologique

- ✦ Agitation légère: comportement perturbateur pour les autres, mais qui n'est pas agressif et pose peu de risque de danger.
- ✦ Agitation sévère: comportement agressif ou dangereux qui est très perturbateur et/ou provoque une menace ou un préjudice physique pour soi ou les autres. Les consignes verbales de bon sens et le recadrage par les soignants sont inefficaces.

Comprendre pour soigner





Comprendre pour soigner

- 1/ Tout symptôme psychiatrique apparaissant chez le sujet âgé doit faire l'objet d'une anamnèse, d'un examen somatique, d'une évaluation comportementale (cf D3AP)
- 2/ La démence est rarement seule responsable d'une agitation
- 3/ Le trouble comportemental ne doit pas renvoyer au seul malade âgé mais à l'environnement psychosocial où il évolue.

D3AP: Etat Confusionnel (EC) et agitation

- ✱ L'agitation psychomotrice peut être un symptôme de confusion aiguë (syndrome)
- ✱ EC= Tableau clinique très riche (fluctuation, troubles attentionnels, hallucinations visuelles, troubles du tonus, sueurs)... ou pas...(confusion hypovigilante)
- ✱ Lorsque l'agitation est symptomatique d'un EC => **recherche d'un facteur déclenchant somatique** (1)

Cf recommandations « Bonnes pratiques professionnelles », www.has-santé.fr



D3AP: Dépression et agitation

- ☀ Données générales: tristesse n'est pas vieillesse
- ☀ Agitation et agressivité dépressive= dépression hostile
- ☀ Attaques de colère prédominantes
- ☀ Propos et gestes violents masquent la dépression
- ☀ Passage à l'acte 4X supérieur à celui de l'adulte jeune

Blazer D. Depression in late life : Review and Commentary. J Gerontol Medical Sciences 2003; 58A; 249-265



D3AP: Douleur et agitation

- ✦ Les étiologies sont multiples et spécifiques du sujet âgé (infection urinaire, globe urinaire, fracture passant inaperçue)
- ✦ L'agitation se substitue à la plainte
- ✦ Importance des échelles comportementales d'évaluation de la douleur chez les non - communicants (Doloplus, Algoplus)



D3AP: Aidant

- ✦ Le facteur humain est responsable de 11% des cas d'agitation = Stress de l'aidant, conduisant à son épuisement.
- ✦ Dans 42% des cas, ce soutien est inadapté. (Déni des troubles, prise de distance, conflit entre les personnes ressources)



D3AP: Épisode psychotique

- ✦ L'évolution des démences est émaillée de symptômes psychotiques.
- ✦ L'agitation survient à des moments différents de l'évolution de la maladie selon le type de démence.
- ✦ Le cas particulier de la déambulation (peu étudiée: 133 articles sur 40 ans et 8 bases de données, terme galvaudé, « wandering » or « pacing »)



D3AP: Épisode psychotique

- ☀ Cas particulier: la déambulation

- ☀ 5 patterns différents:

- 1/ A la recherche de quelque chose...

- 2/ Dans l'intention de fuir!

- 3/ Sur un mode exploratoire

- 4/ La déambulation compulsive ou tasikinésie

- 5/ Turbulences nocturnes

Ou encore le syndrome de Godot, où le patient dément suit son aidant.

Prise en charge médicamenteuse

- ☀ **D3AP:** dépister, diagnostiquer et traiter la **douleur**, même par excès. Traitement d'épreuve par palier I. La crainte de provoquer un syndrome confusionnel ne doit pas inhiber une PEC par antalgique de palier II ou III. *Start low, go slow*
- ☀ **D3AP:** recueillir l'anamnèse et les données biographique et familiales pouvant orienter vers une **dépression**.

Traiter la dépression : IRS (sertaline ou paroxétine), anxiolytique de courte durée de vie (oxazepam), trazodone (outre-Atlantique, dans l'agitation verbale, moins d'effets anti-cholinergiques)

Prise en charge médicamenteuse (2)

☀ **D3AP:** en cas de **confusion**, la prise en charge étiologique prime.

La PEC médicamenteuse est indiquée en cas d'agitation sévère si:

- Le patient se met en danger (comportement à risque, déshydratation...)
- Manifestations anxieuses au premier plan
- Inversion du rythme nyctéméral, ou insomnie totale

Prise en charge médicamenteuse (3)

☀ Quelles molécules?

- **Neuroleptiques atypiques** : Risperdal® à la dose de 0,5mg initialement, à augmenter par palier de 24h, après réalisation d'un ECG. Plus adapté en cas de délire.

Tiapridal®, probable molécule de référence à l'heure actuelle. Posologie de 50mg x3, à augmenter progressivement selon tolérance jusqu'à 300mg. Maintien l'état de vigilance et respecte les fonctions sup.

- **Neuroleptiques**: Haldol® (mais syndrome extrapyramidal, inhibition motrice) Si effet sédatif est recherché.
- **Benzodiazépines**: courte durée de vie, à une posologie basse, en prévention du « sun downing » syndrome, en cas d'anxiété.

Prise en charge médicamenteuse (4)

☀ Les limites de la PEC médicamenteuse:

- Attention à l'escalade thérapeutique
- Les NL peuvent à leur tour induire des comportements moteurs aberrants (akathisie)
- Efficacité limitée sur certains symptômes (déambulation, fugues et stéréotypies)
- -Attention en cas de démence non étiquetée car **NL=CI formelle en cas de DCL**



Prise en charge non médicamenteuse

☀ Les mesures environnementales:

- **Dans l'agitation légère:** distraire le patient. Parler calmement et simplement sans hausser le ton. Se mettre à la hauteur du SA. L'extraire d'un environnement bruyant, réduire l'isolement, fournir des activités.
- **Dans l'agitation sévère:** placer des repères spatio-temporels, fournir un environnement sécurisant, déambulation autorisée, éviter l'affrontement
- (Hiatus entre contraintes architecturales, temporelles, opérationnelles d'un SAU et recommandations de PEC du SA=>PA en danger)

Prise en charge non médicamenteuse

✦ Dans un contexte de déambulation:

Proscrire autant que possible les contentions, car elles sont pro confusiogènes, elles peuvent prendre sens dans l'histoire et le vécu du patient et entretenir un délire.

=> En aggravant l'EC, elles aggravent le pronostic vital du patient.

Typifier la déambulation, ce qui permet d'évaluer le risque de fugue. Discuter avec le patient et poser les bonnes questions.



Prise en charge non médicamenteuse

Quelle est la place du sujet âgé présentant une agitation psychomotrice?

UHCD? Psychogériatrie? Service de Médecine Gériatrique? Domicile?

=>Souvent nulle part

- Création de structures adaptées mais le recours en urgence reste difficile => UCC (Unité Cognitivo-Comportementale) Mesure n°17 du plan Alzheimer

Peut-on prévenir un état d'agitation?

The New England Journal of Medicine

© Copyright, 1999, by the Massachusetts Medical Society

VOLUME 340

MARCH 4, 1999

NUMBER 9



A MULTICOMPONENT INTERVENTION TO PREVENT DELIRIUM IN HOSPITALIZED OLDER PATIENTS

SHARON K. INOUE, M.D., M.P.H., SIDNEY T. BOGARDUS, JR., M.D., PETER A. CHARPENTIER, M.P.H.,
LINDA LEO-SUMMERS, M.P.H., DENISE ACAMPORA, M.P.H., THEODORE R. HOLFORD, PH.D., AND LEO M. COONEY, JR., M.D.

A Retenir

- ✦ Agitation et démence sont liées mais pas synonymes.
- ✦ Tout état d'agitation nécessite une démarche diagnostique.
- ✦ La PEC dépend de l'étiologie.
- ✦ Contentions chimiques ou mécaniques sont des solutions de dernier recours et leur utilité est à réévaluer rapidement.