

## LA PRISE EN CHARGE DES TROUBLES DU COMPORTEMENT DANS LA MALADIE D'ALZHEIMER ET MALADIES APPARENTÉES

### PROGRAMME AMI ALZHEIMER

Alerte et Maîtrise de la Iatrogénie des neuroleptiques (NL)  
dans la maladie d'Alzheimer

#### CONTRIBUTEURS

Plateforme professionnelle HAS « Prescription, prévention de la iatrogénie, sujet âgé »

#### Groupe de travail

Nadia COHEN, médecin coordonnateur, établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, Jardins d'Alésia, Groupe Korian, Paris

Rémy COLLOMP, pharmacien hospitalier, CHU Nice

Bruno DELMARRE, gériatre, Fédération des réseaux gérontologiques PACA, Marseille

Edith DUFAY, pharmacien hospitalier, CH de Luneville

Stéphanie FAURE, gériatre, CH du Pays du Gier, Saint Chamont

Xavier GERVAIS, médecin coordonnateur, secrétaire général de la FFAMCO, Bordeaux

Corinne MOMPLOT, médecin coordonnateur, CH du Pays du Gier, Saint Chamont

Yves PASSADORI, gériatre, CH de Mulhouse

Catherine PIERRE, médecin généraliste, médecin coordonnateur, Hôpital Bretonneau, Paris

François PUISIEUX, gériatre, CHU de Lille

Mounir RHALIMI, pharmacien hospitalier, CH Bertinot Juel, Chaumont en Vexin

Haute Autorité de Santé – Direction de l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins - Service Programmes Pilotes Impact Clinique (SPPIC)

Armelle LEPERRE DESPLANQUES, chef de service SPPIC, Nathalie RIOLACCI, adjoint chef de service

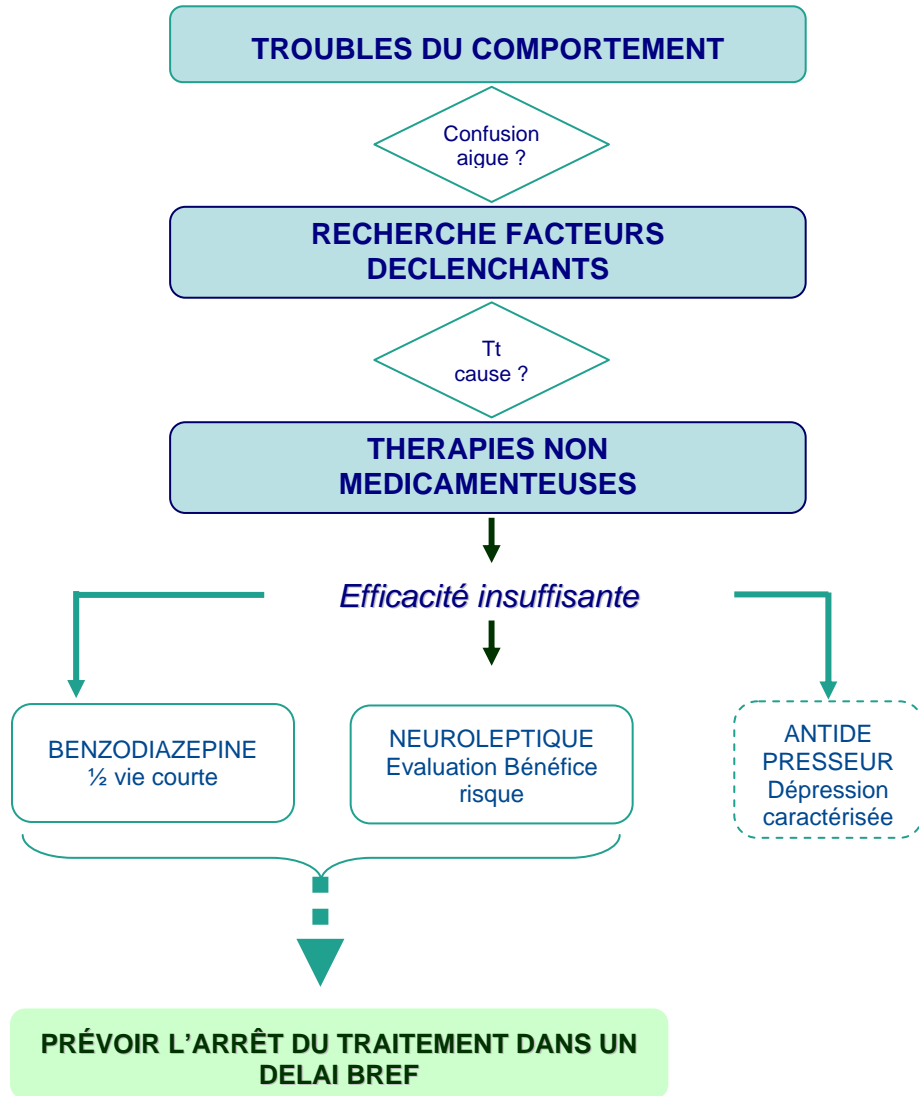
Carole MICHENEAU, chef de projet

© Haute Autorité de Santé - Janvier 2012



- ✓ Les NL n'ont pas d'effet préventif sur la survenue des troubles du comportement.
- ✓ Des thérapies non médicamenteuses sont efficaces pour diminuer la fréquence et l'intensité des troubles du comportement.
- ✓ La prescription de NL est de durée limitée et régulièrement réévaluée.
- ✓ L'arrêt des neuroleptiques n'entraîne ni rebond, ni rechute, ni manque.

## LA JUSTE PLACE DES NEUROLEPTIQUES DANS LES SITUATIONS DE CRISE\*



\*Références HAS : Recommandations de bonne pratiques « Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : prise en charge des troubles du comportement perturbateurs », Mai 2009 – « Confusion aiguë chez la personne âgée », Mai 2009

## RECHERCHE DES CAUSES\*

### CONFUSION AIGUE DU SUJET AGE

Souvent d'origine multifactorielle, **pensez systématiquement aux médicaments**

#### Facteurs déclenchants

- Infectieux (infection urinaire, pulmonaire, etc.)
- Médicamenteux (dont le sevrage en benzodiazépine)
- Cardiovasculaires (par exemple, syndrome coronarien)
- Neurologiques (AVC, hématome sous-dural, épilepsie, etc.)
- Métaboliques et endocriniennes (déshydratation, hypoxie)
- Psychiatriques (dépression, stress, deuil)
- Toxiques (alcool, monoxyde de carbone...)
- Généraux (chirurgie, anesthésie générale, rétention d'urine, fièvre isolée, contention, privation sensorielle)

#### Facteurs prédisposants

- Démence avérée ou troubles cognitifs chroniques sous-jacents
- Immobilisation, aggravée par une contention physique
- Déficit sensoriel (visuel ou auditif)
- Existence de comorbidités multiples
- Dénutrition
- Polymédication
- Antécédents de confusion, notamment postopératoire
- Troubles de l'humeur, en particulier les états dépressifs

### TROUBLES DU COMPORTEMENT

- 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 (aidants, professionnels, etc.) sur l'ancienneté et les caractéristiques du trouble, les signes d'alerte éventuels, les circonstances de survenue ;
- Rechercher une cause somatique (rétention d'urine, infection, douleur aiguë, fécalome, etc.) ou psychiatrique (crise d'angoisse sévère) à traiter en priorité ;
- Rechercher des facteurs iatrogènes à corriger ;
- Approfondir l'évaluation clinique des troubles (intensité, retentissement) ;
- Compléter l'enquête étiologique :
  - Faire le point sur les capacités sensorielles et cognitives,
  - Identifier les facteurs prédisposants (de fragilité, d'environnement, de mode de vie),
  - Rechercher les facteurs déclenchants ou de décompensation : événements ponctuels, problèmes relationnels, attitude inadaptée des aidants.

L'évaluation clinique et l'enquête étiologique doivent être répétées à différents moments de la prise en charge si le trouble persiste.