

CAT dans les états d'agitation du sujet âgé en EHPAD

EPU

FMC

Dr Fabrice Lorin

Clinique Saint-Antoine

Montarnaud

Généralités

- L'agitation : une des portes d'entrée en psychogériatrie extrêmement fréquente (46-90% selon les séries)
- L'agitation est un comportement perturbant l'environnement, fait d'excitation et d'instabilité psychomotrice, d'intensité et de durée variable. Elle peut être ou non associée à l'agressivité.

Mega MS, Cummings JL, Fiorello T, Gornbein J. The spectrum of behavioral changes in Alzheimer's disease : a natural history study, *J Am Geriatr Society*, 1996;46:1078-81.

Définitions

- Notion de **menace**: agressivité pour éviter envahissement par l'anxiété
- Agressivité pour éviter envahissement dépressif (dépression hostile)
- Agitation est trouble fréquent: 81% en EHPAD (Grossberg)
- Agitation légère: perturbateur, sans agressivité (gémissements, cris, questions répétitives...)
- Agitation sévère: agressivité, dangerosité, perturbateur (hurlements, fugues, jet d'objets, barbouillage...)

Epidémiologie

Enquête OCEAAN (2000 +65 ans)

410 patients âgés en moyennes de 81 ans (61% de femmes)

80% présentent une modification du comportement verbal

71% présentent une agressivité verbale

60% une agitation physique

48% une déambulation

31% une agressivité physique

→ les patients présentent en moyenne 2.9 symptômes

→ au moment de la consultation, l'état d'agitation et d'agressivité évoluent depuis déjà 2 ans

Enquête OCEAAN

Fréquence de la pathologie associée

- **Un syndrome démentiel est survenu pour 54% des personnes âgées**
- **Un état dépressif chez 34%**
- **Un trouble anxieux chez 31%**
- **Une pathologie vasculaire chez 37% des personnes âgées**

Facteur déclenchant identifié à l'interrogatoire

- **Pour 57% on retrouve un facteur déclenchant à l'état d'agitation et d'agressivité**
- **Le plus souvent un stress psychosocial (39%)**

Enquête OCEAAN

Répercussions de l'état d'agitation et d'agressivité

- Dans 73% des cas : amaigrissement, chutes...
- Dans 85% des cas restriction des activités quotidiennes

Dans 97% des cas dégradation de la vie sociale et familiale de la personne âgée

Enquête OCEAAN

Prise en charge médicamenteuse

- 78% ont reçu en première intention un traitement destiné à contrôler l'agitation et l'agressivité
- Pour 23% l'hospitalisation a été jugée nécessaire
- Dans 60% des cas, le traitement choisi en première intention était un neuroleptique et pour 27% une benzodiazépine

Prise en charge non médicamenteuse

- 81% des personnes âgées ont bénéficié de la mise en place d'aides à domicile

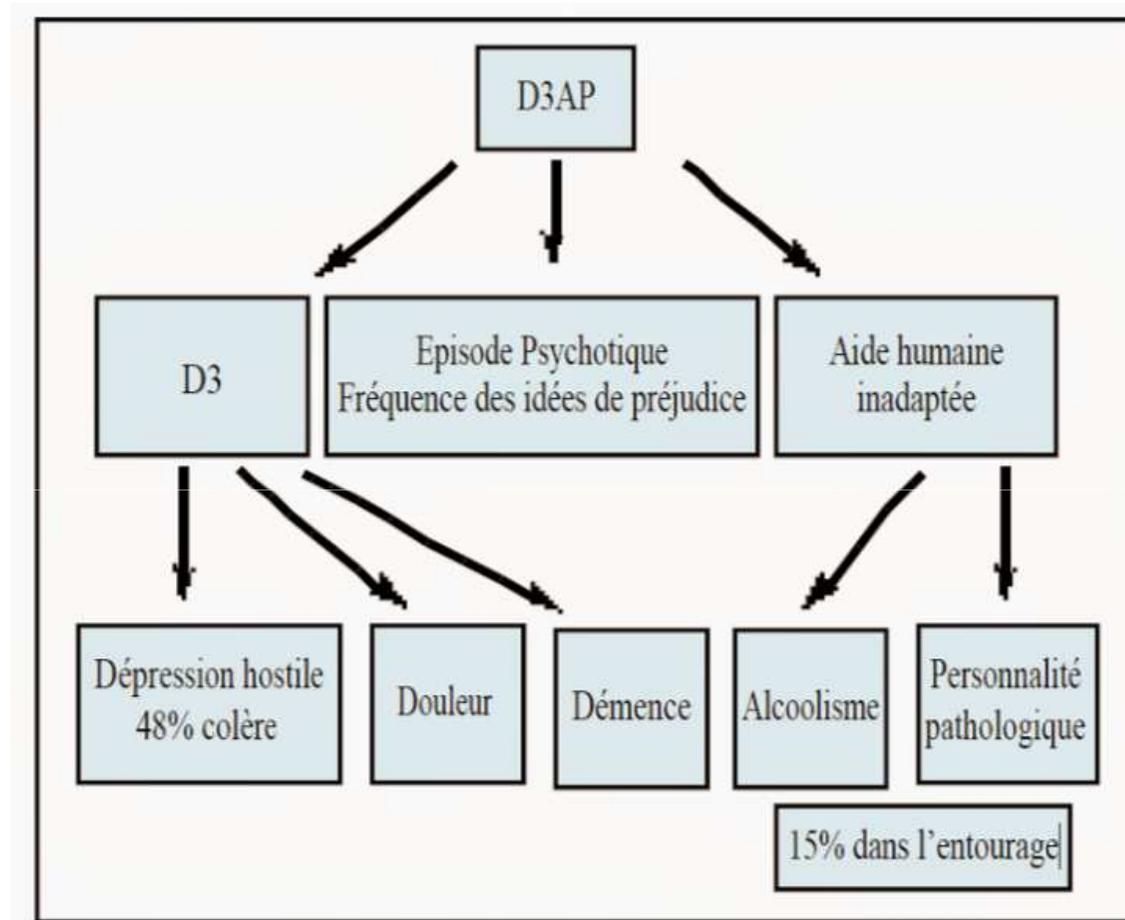
Etiologie

- Rechercher un syndrome confusionnel
- Rechercher une étiologie à l'agitation et la traiter
 - cause environnementale (iatrogénie, changement de lieu, ...)
 - cause individuelle (globe, fécalome, douleurs, IDM, ..)

Etiologie

- Anamnèse
- Examen somatique
- Evaluation comportementale (témoignages entourage, personnel)
- Examen psychocognitif: MMS
- Bilan gériatrique
- Examens complémentaires orientés par contexte

Etiologie D3AP



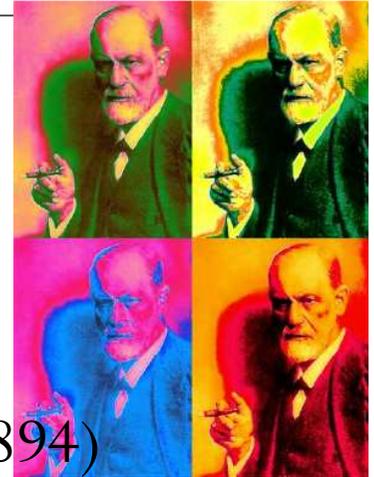
5 causes prioritaires regroupées dans le sigle mnémotechnique *D3AP* où *D3* signifie Delirium (confusion), Dépression, Douleur, A = Aide humaine inadaptée et P = Episode psychotique

- Symptômes psychotiques dans 50% des DTA, 30 % des démences vasculaires
- L'aide humaine inadaptée = 15% des causes: alcoolisme, trouble de la personnalité des aidants → maltraitance, violence symbolique ou physique



Spécificités cliniques

- L'agressivité est une tentative d'adaptation
- Freud « Qui vous a donné le droit de me tuer? » (1894)
- Agressivité = lutte pour la vie
- Dépression hostile: agressivité, colère
- Agitation anxieuse, trouble panique
- Schizophrénie vieillie: raptus furieux imprévisible
- Paranoïaque: prouver sa force
- Démence frontale: devant une agitation de survenue précoce
=> DFT ou DV
- DTA



Institution et intimité

- Perte maîtrise environnement
- Pas de territoire, pas d'intimité
- Réponses soignantes (soi-niantes) inappropriées:
contentions, humiliations, changement de chambre sans demander avis,
- Au cours de la toilette, refus alimentaire, refus lien social
- Grands singes: lancer de fèces, crachats, jets d'urines =
humour archaïque pour leurs soigneurs!

Thérapeutique douce



- Fournir des activités quotidiennes programmées avec le même soignant
- Rester calme, distraire le patient, isoler les perturbateurs
- Agitation sévère: placer des repères spatio-temporels, veilleuse de nuit, autoriser la déambulation, éviter les contentions physiques, éviter l'affrontement
- Proposer ergothérapie, musicothérapie

Thérapeutique

- En cas d'agitation associée ou non à une confusion et si la prise en charge non médicamenteuse est insuffisante, un traitement pharmacologique de courte durée (24-48h) peut être indiqué
- La contention mécanique ne doit être envisagée qu'en cas d'échec des autres modalités de prise en charge et doit rester exceptionnelle: « attacher c'est aggraver »

Thérapeutique

- Se justifie dans les circonstances suivantes :
- symptômes comportementaux sévères (agitation importante) ou émotionnels (anxiété sévère), provoquant chez le patient une souffrance significative
- symptômes mettant en danger le patient ou autrui
- symptômes empêchant des traitements ou des examens indispensables à la prise en charge

Thérapeutique

- Le bénéfice/risque sera évalué et notifié dans le dossier
- Toujours faire un ECG
- Pas d'utilisation de neuroleptique dans la maladie à corps de Lewy
- Pas d'indication à l'utilisation d'hydroxyzine (Atarax®), cyamemazine (Tercian®), halopéridol (Haldol®) chez la PATC (Personne âgée présentant des troubles cognitifs)

Thérapeutique

- Soit utiliser en 1^{re} intention une benzodiazépine 1/2 vie courte: Xanax® per os (1/2 vie 12h) ou du Seresta® (1/2 vie 6-8h)
- Mais risque chute, confusion iatrogène
- Soit Risperidone, ou Tiapride = molécule de référence. Maintien la vigilance, respecte les fonctions supérieures
- Tégrétol et Trileptal (peu d'interactions médicamenteuses avec psychotropes et antivitK) → surveiller natrémie
- IRS: Sertraline, Paroxétine

Thérapeutique

- Associer un médicament anticonfusionnel et anxiolytique: benzamines (sulpiride, Tiapride)
- Discussion sur l'effet des neuroleptiques: acathisie, akinésie, inefficaces sur les fugues, déambulation, stéréotypies

Toujours privilégier la voie orale

Anxieuse

Benzodiazépine ½ vie courte

Voie orale

Xanax® 0.25 mg
ou
Seresta® 10 mg

IV

Valium® 10 mg
ou
Tranxène® 20 mg

Si voie orale
impossible, dosage le
plus faible car ½ vie
longue

Déirante

Neuroleptique

Voie orale

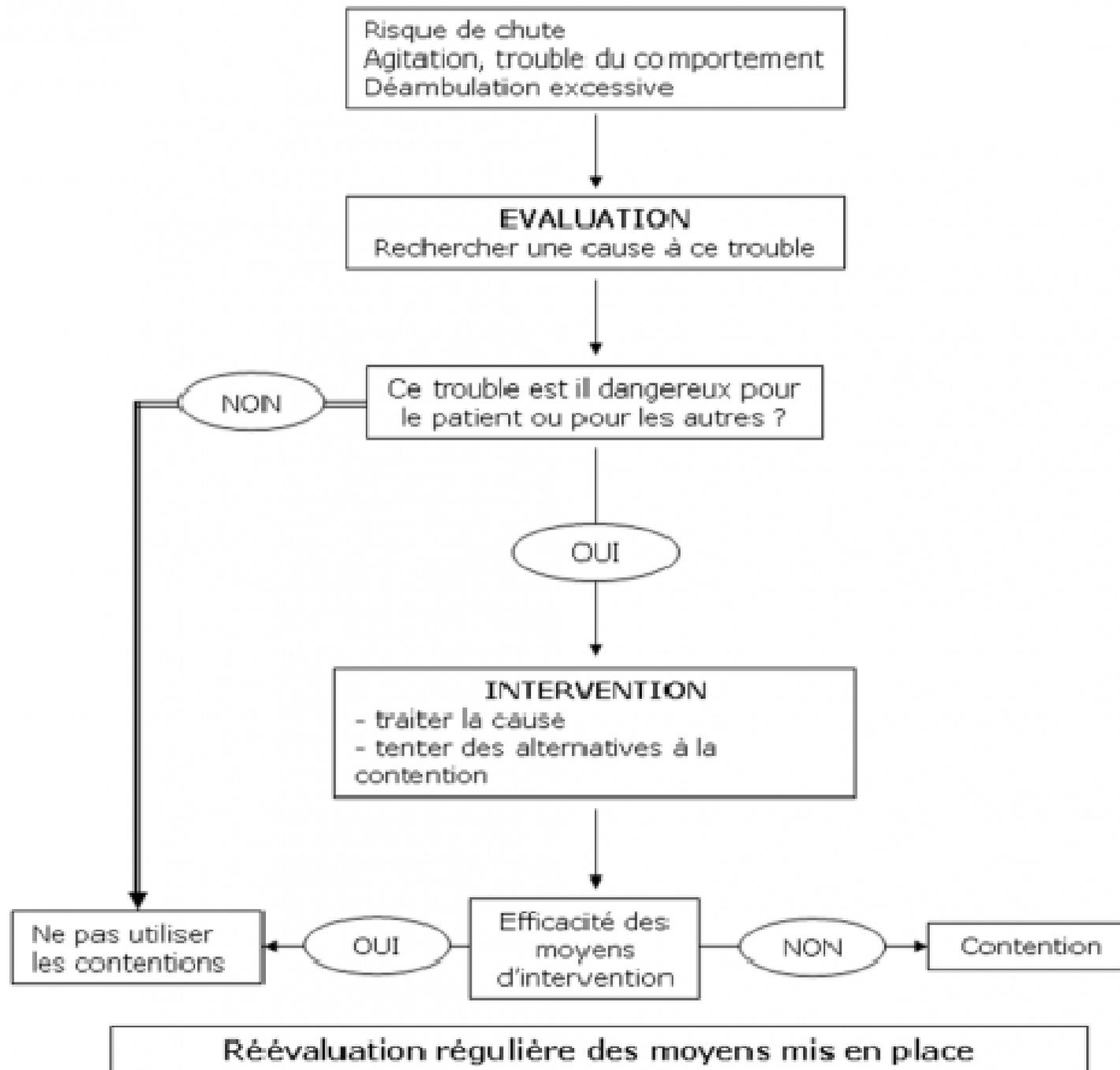
Risperdal®
0.25 mg

IM/IV

Tiapridal®
50 mg

Contention mécanique

- La contention mécanique ne doit être envisagée qu'en cas d'échec des autres modalités de prise en charge et doit rester exceptionnelle
- Sont considérés comme contention et nécessite une surveillance particulière et adaptée (non exhaustif) :
 - *les barrières*
 - *la porte vitrée de sécurité*
 - *les attaches mousses*
 - *les sangles de maintien*



- Solution architecturale: améliorer la luminosité pour éviter le syndrome du coucher de soleil
- Déambulation sans obstacles



QCM

- **1 - Devant une agitation de la personne âgée en institution**
 - A. Les antipsychotiques sont systématiques compte tenu de la douleur morale.**
 - B. Les antidépresseurs sont inutiles.**
 - C. Il faut rechercher une cause organique.**
 - D. Une étiologie douloureuse.**

QCM

- **2 - L'agressivité de la personne âgée**
 - A. Résulte d'une rigidification des traits de caractères telle que rencontrée dans un vieillissement normal**
 - B. Peut être liée à des difficultés relationnelles avec l'entourage.**
 - C. Est un des traits de la dépression hostile**
 - D. Est une marque classique de la démence sénile.**

- **3 - L'agressivité de la personne âgée**
 - A. Peut être liée à un alcoolisme à la maison.**
 - B. Est plus fréquente lorsqu'il existe un syndrome psychotique chez le malade.**
 - C. Peut cesser spontanément grâce à une prise en charge relationnelle de type Rogers (empathie).**

Réponses: 1 = C D, 2 = B C, 3 = A B C

