

# Traitement des symptômes comportementaux et psychologiques

Agitation, irritabilité, hallucinations, troubles du sommeil, anxiété, dépression – ces symptômes comportementaux et psychologiques jalonnent souvent le cours d'une maladie d'Alzheimer ou d'une autre forme de démence. Ces troubles sont éprouvants pour les personnes atteintes comme pour les proches, mais on peut y remédier.

Dans les maladies de type Alzheimer, les symptômes les plus courants sont généralement d'ordre cognitif: oublis répétés, problèmes d'élocution ou difficulté à planifier et organiser la vie courante. Mais tôt ou tard, la plupart des personnes atteintes de démence présentent des symptômes comportementaux et psychologiques qui compliquent la cohabitation au quotidien. Les symptômes comportementaux se traduisent notamment par de l'irritabilité, de l'agressivité, de l'agitation, des phases de manie, de la désinhibition, un manque de distance, des idées délirantes et des hallucinations. Les symptômes psychologiques se manifestent quant à eux par de l'anxiété, de l'abattement, de l'apathie, des troubles du sommeil ou de l'appétit, etc. Au cours de la maladie, ces symptômes apparaissent dans 90 % des cas, mais à des fréquences variables (l'apathie et l'agitation par exemple sont assez fréquentes, les hallucinations et la désinhibition par contre plus rares). Certains de ces troubles sont liés au type de maladie: ainsi, les hallucinations visuelles sont fréquentes dans la démence à corps de Lewy alors que de nettes modifications de la personnalité sont courantes dans la démence frontotemporale. Les signes de dépression s'observent souvent au stade initial de la maladie tandis que les troubles du comportement se manifestent à un stade plus avancé, à savoir lorsque le déclin cérébral s'accroît.

## Causes: conjonction de plusieurs facteurs

Les origines des symptômes comportementaux et psychologiques sont complexes et l'état des connaissances en la matière reste lacunaire à ce jour. Mais

l'on sait que ce sont surtout les interactions de facteurs neurobiologiques, psychologiques et sociaux qui jouent un rôle dans leur apparition.

- Facteurs biologiques: type de démence et localisation de la lésion dans le cerveau, état de santé général, déficit de certains organes sensoriels (ouïe, vue), prédisposition génétique, médicaments
- Facteurs sociaux: environnement physique et social, type d'accompagnement, de liens sociaux et de communication
- Facteurs psychologiques: personnalité, histoire de vie, stratégies d'ajustement, conscience de la maladie.

Ces symptômes peuvent être déclenchés par un changement apparemment anodin dans l'un des domaines cités, par exemple:

- déménagement, hospitalisation, absence d'un proche soignant,
- problèmes médicaux: état confusionnel [délire], infections, douleurs, déshydratation,
- faim, besoin impératif d'uriner ou d'aller à la selle, incapacité physique ou psychique,
- problèmes de communication, malentendus, épuisement de l'aidant, etc.

Si les éléments déclencheurs sont repérés assez tôt, il est souvent possible de remédier aux symptômes, voire de les éviter.

### Les symptômes et leurs conséquences

Les symptômes comportementaux et psychologiques n'ont pas une évolution uniforme, mais sont en général passagers – avec ou sans thérapie. Toutefois, ils sont très pénibles à supporter, surtout s'ils se manifestent par de la violence physique ou de graves troubles du sommeil. De tels symptômes peuvent finir par miner la qualité de vie de toutes les personnes concernées, et ce de façon parfois dramatique. En effet, l'épuisement du proche soignant risque d'avoir pour conséquence l'entrée prématurée en EMS de la personne atteinte de démence.

- continuer à pratiquer les activités quotidiennes qui s'y prêtent, de l'exercice physique en suffisance et une bonne hygiène de sommeil<sup>2</sup>
- soigner ou soulager tout problème physique susceptible d'occasionner des douleurs ou un inconfort général<sup>3</sup>
- ajuster et utiliser lunettes, appareils auditifs et tout autre dispositif permettant de faciliter l'orientation et la communication.

## Possibilités de traitement

Les experts s'accordent aujourd'hui à dire que les symptômes comportementaux et psychologiques doivent autant que possible faire l'objet de mesures et traitements non médicamenteux, et ce pour deux raisons :

- les traitements non médicamenteux sont souvent plus efficaces que les médicaments, en particulier si l'on peut diminuer les symptômes en éliminant leurs causes ou leurs éléments déclencheurs ;
- les médicaments utilisés pour traiter ces symptômes présentent un risque élevé d'effets secondaires, notamment pour les personnes au stade avancé de la maladie.

### Un accompagnement adapté

Il est donc primordial de créer un quotidien et un cadre de vie rassurants afin d'atténuer, voire de faire disparaître, les symptômes comportementaux et psychologiques en tenant compte des aspects suivants :

- adapter le logement<sup>1</sup>
- accompagner la personne dans le respect de sa dignité, en mettant l'accent sur la préservation de l'autonomie et la qualité de la communication

### Soutien pour les proches aidants

Les soins et l'accompagnement de personnes atteintes de démence présentant des troubles du comportement requièrent de grands efforts de la part des proches qui risquent de s'épuiser à long terme. On peut cependant remédier à cet état de fait :

- utiliser les offres de soutien comme les cours de formation et les groupes d'entraide. Cela permet de puiser des forces dans l'échange d'expériences et d'acquérir de nouvelles connaissances ;
- utiliser les offres de répit comme les Services d'aide et de soins à domicile, les repas livrés à domicile, l'accompagnement à domicile, les centres de jour et/ou de nuit, les vacances Alzheimer, les courts séjours en EMS<sup>4</sup>.

### Thérapies non médicamenteuses

Les thérapies non médicamenteuses sont très importantes, car elles ont un effet stabilisateur sur l'humeur :

- une psychothérapie adaptée peut apporter de l'aide aux personnes au stade initial de la maladie ;
- les activités de groupe, par exemple pour maintenir les compétences de la vie quotidienne, aident à renforcer l'estime de soi ;

– il existe de nombreuses possibilités thérapeutiques à tous les stades de la maladie, que ce soit dans les domaines de la mobilité, de la communication, de la créativité ou dans le cadre d'une approche globale visant à alléger les tensions et améliorer la qualité de vie<sup>5</sup>.

### Traitement médicamenteux

Si toutes ces mesures ne suffisent pas à atténuer les symptômes comportementaux et psychologiques, le médecin peut prescrire un traitement basé sur un antidépresseur ou un antipsychotique ayant un effet calmant. Cela se justifie notamment lorsque les symptômes sont aigus et qu'ils affectent sévèrement la personne et son entourage, voire que leur sécurité s'en trouve menacée.

### Médicaments contre la dépression et l'anxiété

Les états dépressifs, les angoisses, l'irritabilité, les sautes d'humeur et les perturbations du rythme veille-sommeil peuvent être traités par des antidépresseurs. Les antidépresseurs dits de nouvelle génération prescrits aux personnes atteintes de démence agissent comme leurs prédécesseurs, tout en étant mieux tolérés car ils provoquent moins d'effets secondaires. Le traitement commence par une faible dose que l'on augmente ensuite progressivement et qui est souvent maintenue pendant six mois ou plus. Dans le contexte des démences, les médecins évitent de prescrire les anciens antidépresseurs dits tricycliques à cause de leurs effets secondaires défavorables (anticholinergiques) qui risquent notamment d'aggraver les troubles de la mémoire.

<sup>1</sup> Voir fiche d'information « Adaptation du logement »

<sup>2</sup> Voir les fiches d'information « Activités au quotidien » et « Troubles du sommeil »

<sup>3</sup> Voir fiche d'information « Reconnaître et traiter la douleur »

<sup>4</sup> Voir fiche d'information « Offres de répit pour les proches aidants »

<sup>5</sup> Voir fiche d'information « Thérapies non médicamenteuses »

<sup>6</sup> Voir fiche d'information « Troubles du sommeil »

\* Nom du principe actif

### Médicaments contre les troubles du sommeil

En cas de troubles tenaces du sommeil et de perturbations du rythme veille-sommeil, le médecin peut, selon les circonstances, prescrire un médicament antidépresseur ou un antipsychotique. Les somnifères de la classe des benzodiazépines ne devraient être administrés qu'à titre exceptionnel et pour des périodes très courtes, car ils provoquent une somnolence diurne et créent une accoutumance rapide. En outre, la somnolence peut créer de la confusion et augmenter le risque de chute<sup>6</sup>.

### Médicaments en cas d'agitation, d'agressivité et d'anxiété

En cas d'agitation, d'agressivité, d'anxiété, de perturbations du rythme veille-sommeil, de troubles de la perception, d'hallucinations ou de symptômes apparentés, le médecin peut prescrire, outre un antidépresseur comme décrit précédemment, un médicament antipsychotique. Il ne le fera qu'après mûre réflexion, en le choisissant avec grand soin et en administrant des doses aussi faibles que possible, car ces médicaments peuvent entraîner de graves effets secondaires. Des études ont montré que l'administration d'antipsychotiques augmente le taux de mortalité et le risque d'attaques cérébrales chez les personnes âgées, et que ce risque augmente en fonction du dosage et de la durée du traitement. De plus, les antipsychotiques classiques comme l'halopéridol\* provoquent souvent des troubles de la mobilité, notamment de la marche, entravant du coup l'autonomie de la personne. C'est pourquoi les médecins préfèrent prescrire des antipsychotiques dits atypiques.

Parmi les effets secondaires indésirables relativement fréquents, on compte la somnolence, l'incontinence et une baisse des capacités cognitives. C'est pourquoi un traitement par antipsychotiques doit impérativement se faire à des doses aussi faibles et sur une période aussi courte que possible, avec un suivi médical attentif. Toute modification de dosage, en vue d'augmenter ou d'arrêter, doit se faire progressivement.

Les personnes les plus sujettes aux effets secondaires de l'haloperidol\* et de la risperidone\* sont celles atteintes d'une démence à corps de Lewy ou d'une démence associée à la maladie de Parkinson. Chez eux, le médecin optera toujours pour des antipsychotiques atypiques (p. ex. la quétiapine\* ou la clozapine\*). Ce dernier est utilisé exclusivement comme médicament de substitution car il comporte des risques d'effets secondaires supplémentaires.

## Bon à savoir

- Administrez les médicaments selon les prescriptions et faites part de vos observations au médecin. N'interrompez pas le traitement sans son accord et ne changez pas le dosage prescrit. Il faut savoir par exemple que les antidépresseurs agissent parfois seulement après quelques jours, voire semaines, et devraient être pris sur plusieurs mois.
- Tout médicament peut avoir des effets secondaires indésirables. La combinaison de plusieurs médicaments peut engendrer des interactions, autrement dit renforcer ou atténuer l'effet de certains médicaments. Il est donc primordial que le médecin connaisse toute la médication de la personne.
- Si vous avez l'impression qu'un médicament renforce les symptômes de la maladie, ou si des signes d'effets secondaires sévères comme des problèmes locomoteurs ou cardiaques se manifestent, interrompez le traitement et consultez le médecin au plus vite.
- A chaque contrôle médical, il faut réévaluer la nécessité du traitement ainsi que le dosage des médicaments, d'autant plus que les symptômes comportementaux et psychiques sont souvent passagers, avec ou sans traitement.
- Les symptômes décrits ici sont pénibles à supporter pour la personne atteinte de démence et son

entourage, mais il faut être conscient que les médicaments administrés pour les traiter ne sont pas inoffensifs. La décision d'y recourir doit donc être prise, si possible, avec l'accord de toutes les personnes concernées.

Vous avez besoin d'un conseil personnalisé et adapté à votre situation individuelle ?

Les conseillères spécialisées du Téléphone Alzheimer répondent à toutes vos questions touchant à la démence.

**Téléphone Alzheimer : 058 058 80 00**

**lundi à vendredi : 8–12 h et 13.30–17 h**

Les 21 sections cantonales d'Alzheimer Suisse sont là pour vous dans votre région. Pour nous contacter : [alz.ch](http://alz.ch).

### Impressum

Rédaction et éditrice :  
Alzheimer Suisse

Conseil scientifique :

D<sup>r</sup> méd. Andreas Studer, psychiatrie de l'âge avancé

D<sup>r</sup> méd. Armin von Gunten, psychiatrie de l'âge avancé