



Prise en charge non pharmacologique de l'agitation et de l'agressivité ciblant le patient et l'environnement.

Dr Adélaïde de Mauléon
Pôle de gériatrie, CHU Toulouse
11 décembre 2019



Toulouse

GÉRONTOPÔLE



Hôpitaux de Toulouse

Instituts
thématiques



Inserm

Institut national
de la santé et de la recherche médicale

Agitation et Agressivité (A/A)

- **Symptôme neuropsychiatrique:**

- Trouble moteur, verbal ou affectif,
- Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées (MAMA).

Cohen-Mansfield et al., 1996

- **Fréquent:**

- 29% à domicile et 40-60% en EHPAD.

Gonfrier et al., 2012

Selbaek et al., 2014

- **Grave:**

- **Patient** → aggravation maladie, institutionnalisation,
- **Aidant** → diminution qualité de vie,
- Augmentation des **coûts de soins** de santé.

Costa et al., 2018; Soto et al., 2015

Nouveaux critères diagnostiques:

- **International Psychogeriatric Association (IPA):**

- Trouble cognitif ou syndrome démentiel,
- Au moins 1 symptôme durant 2 semaines:
 - **Activité motrice excessive** et/ou
 - **Agressivité verbale** et/ou
 - **Agressivité physique.**
- Retentissement majeur pour le patient,
- Non attribuable à autre étiologie.

Prise en charge de l'A/A:

- **Consensus:**

- Recommandations nationales et internationales,
- Approche DICE:

DESCRIBE → INVESTIGATE → CREATE → EVALUATE

- **Non pharmacologique:**

- 1^e ligne,
- 3 axes → aidant, patient et environnement.

- **Pharmacologique.**

Prise en charge de l'A/A, Zucchella C. et al., 2018:

The multidisciplinary Approach to Alzheimer's disease and dementia. A narrative review of non-pharmacological treatment, Front Neurol:

- **Diminution progressive du seuil de stress** → vulnérabilité aux stress, stimuli extérieurs et environnementaux,
- **Fonctionnement individuel optimal** → conditions environnementales et compétences personnelles,
- **Besoins identifiés** → incapacité de l'aidant (comprendre) et incapacité du patient (exprimer).

Zucchella C. et al., 2018

Watt J. et al., 2019

The multidisciplinary Approach to Alzheimer's disease and dementia. A narrative review of non-pharmacological treatment, Front Neurol

Comparative efficacy of interventions for aggressive and agitated behaviors in dementia: a systematic review and network meta-analysis, Ann Intern Med

**Aucune étude n'a montré une EFFICACITE
FORTE!**

Approche comportementale

- **Activité physique et réhabilitation motrice:**

EFFICACITE MODEREE

- Différentes méthodes (étirements, aérobic),
- Réduirait les troubles comportement dont A/A,
- Peu d'effets rémanents.

Forbes et al., 2015; Fleiner et al., 2017

- **Thérapie occupationnelle:**

EFFICACITE FAIBLE

- Réduction modeste de l'agitation centrée sur les capacités du patient.

Kim et al., 2012

Approche psychologique

EFFICACITE FAIBLE

- Thérapie de groupes juste après l'annonce diagnostic,
- Thérapie cognitivo-comportementale, thérapie de soutien, thérapie psychodynamique et interpersonnelle,
- Cible l'anxiété, la dépression et le bien-être.



Efficacité limitée et études peu contributives.

Approche psychosociale

EFFICACITE FAIBLE

- **Thérapie par le rire et interventions des clowns:**
 - Etudes rares et hétérogénéité,
 - En EHPAD,
 - Diminution possible de l'agitation,
 - Peu d'effet sur les autres troubles du comportement.

Approche sensorielle

EFFICACITE FAIBLE

- **Musicothérapie:**

Van der Steen et al., 2017

- seul ou en groupe,
- Intervention passive (écoute) ou active (chant, instrument,...) → effet moindre sur l'A/A.

- **Massage et thérapie par le toucher** → action possible sur l'agressivité.

EFFICACITE TRES FAIBLE

- **Art thérapie** → non rémanent.

- **Aromathérapie** → phytothérapie (huiles essentielles), diminution CMAI.

Yang et al., 2015; Hsu et al., 2017; Wu et al., 2017)

Prise en charge de l'A/A: le patient

- **Meilleure réponse:**
 - Atteinte cognitive débutante,
 - **Autonomie fonctionnelle et communication préservées,**
 - **Langage oral possible.**
- **Réponse moindre:**
 - Douleur et inconfort,
 - Réticence du personnel soignant.

Prise en charge de l'environnement

EFFICACITE FAIBLE

- **Modifications liées à:**
 - Musique d'ambiance, aromathérapie et Snoezelen (stimulation multisensorielle).



Pas d'effet à long terme.

- **Nouvelles technologies:** systèmes de surveillance en cas d'agitation → **questions éthiques** (vie privée, liberté).

Approche multidimensionnelle

EFFICACITE FAIBLE

- **Approche combinée:**
 - Simplification de tâches,
 - Modifications environnementales,
 - Stimulations sensorielles.
- ➔ **Interventions cognitives et comportementales pour le patient, l'aidant et l'environnement.**

Que retenir de la PEC de l'A/A?

- **En pratique:**

- Nous savons quoi faire → recommandations, consensus d'experts,
- Centrées sur le patient, prise en charge personnalisée,
- Nombreuses études et méta-analyses,
- Supériorité à la prise en charge médicamenteuse,

MAIS.....

Que retenir de la PEC de l'A/A?

- **En pratique clinique, il manque:**

- Temps dédié et suffisant,
- Formation suffisante,
- Financement spécifique.

ET...

- **En recherche, il manque:**

- Études de bonnes qualités,
- Stratégies et consensus,
- Evaluation standardisées des troubles,
- Evaluation de la tolérance et des coûts.