



La démence chez la personne âgée

RECHERCHE ET PUBLICATIONS

Les patients déments ont un accès moindre aux antalgiques que les non déments, même lorsque leur plainte douloureuse est identifiée

Le contrôle des douleurs doit être un objectif prioritaire pour les soignants prenant en charge des résidents d'EHPAD. La douleur y est fréquente mais son diagnostic est parfois compliqué lorsque son expression est atypique notamment lorsqu'il existe une pathologie démentielle. Les difficultés des patients déments à communiquer, la fréquence du syndrome confusionnel, les troubles psycho-comportementaux limitent le repérage de la douleur chez ces patients. A ce titre, de nombreux travaux de recherche ont rapporté la sous-utilisation des antalgiques chez les patients déments. Le frein à l'accès à un antalgique ne semble pourtant pas se limiter aux difficultés de repérage de la douleur des patients déments.

En effet, nous avons mené une analyse des données des 6275 résidents de IQUARE sur l'accès aux antalgiques des patients déments. La question était de déterminer si le diagnostic de démence et la présence dans le dossier d'une évaluation de la douleur par une échelle validée étaient associés à la prescription d'antalgiques. Le diagnostic de démence était renseigné par le médecin coordonnateur de même que l'existence d'une plainte douloureuse. Les prescriptions médicamenteuses ont été saisies pour l'ensemble des résidents inclus dans l'étude. La présence dans le dossier médical d'une évaluation de la douleur par une échelle était notée. Les analyses ont été menées sur les données d'inclusion. Au sein de cette population âgée de 87 ans en moyenne, majoritairement féminine (73,7%) et diagnostiquée démente dans 53,4% des cas, la plainte douloureuse est notée chez 23% de l'ensemble des sujets. Une évaluation de la douleur n'est retrouvée que dans seulement 9,3% des dossiers de soins. Des antalgiques sont prescrits chez 46,8% des résidents. Quels que soient les modèles statistiques réalisés, les résidents n'ayant pas d'évaluation de la douleur par une échelle dans leur dossier et les résidents déments ont moins accès aux antalgiques. Ce résultat est confirmé qu'il existe ou pas une plainte douloureuse de la part du pa-

tient. En d'autres termes, pour un résident vivant dans un EHPAD, l'accès à un antalgique médicamenteux est moindre lorsqu'il n'y a pas eu de cotation de la douleur grâce à une échelle notamment chez les patients déments et ceci même lorsque la plainte douleur du résident est connue par l'équipe soignante.

En conclusion, les données d'IQUARE, souligne le faible recours aux échelles d'évaluation de la douleur. Par ailleurs, les résultats de cette analyse, démontre que l'utilisation d'une échelle de la douleur, même lorsque le résident est identifié comme un patient douloureux est associée à une utilisation plus importante des antalgiques. Repérer ne suffit donc pas ; une évaluation de la douleur par une échelle validée est plus pertinente. Ces données plaident pour une utilisation plus systématique des échelles d'évaluation de la douleur en EHPAD afin de mieux contrôler les douleurs des résidents, notamment lorsqu'ils sont déments.

■ De Souto Barreto et al. *Pain*, 2013; 154:2427-2431

L'évolution des troubles psycho-comportementaux des résidents déments vivant en EHPAD. Étude de suivi de 4,5 ans

Les troubles psycho-comportementaux de la démence constituent certainement la problématique principale à laquelle sont confrontées des équipes soignantes en EHPAD. De nombreux travaux ont souligné que tous les sujets déments présentent, à un moment ou à un autre de leur histoire médicale, des troubles psycho-comportementaux, quel que soit le type de démence. Les données d'IQUARE rapportent que 53,4% des résidents des EHPAD de notre région sont déments. Les troubles du comportement ont souvent contribué à leur entrée en institution. Étonnamment, l'évolution des troubles psycho-comportementaux des résidents a été, à ce jour, très peu étudiée en EHPAD.

Une équipe Norvégienne a suivi pendant environ 4,5 ans, l'évolution des troubles psycho-comportementaux de la démence de 932 résidents déments vivant dans 26 EHPAD, en ayant recours régulièrement au NPI-ES (version équipe soignante de l'Inventaire Neuro-Psychiatrique). L'âge moyen des résidents est de 84,5 ans (+/-7,5), 25% ont une démence légère, 33% ont une démence modérée et 42% ont une démence

CHIFFRES CLÉS

Parmi l'échantillon des 7 375 résidents des 203 EHPAD d'IQUARE, **44,4%** ont un **diagnostic de démence** retrouvé dans le dossier (54,4% sont toutefois estimés déments). Il s'agit majoritairement de **femmes** (77,9%) âgées de 86,7 ans et dépendantes (score ADL moyen = 1,7/6). Environ 13% des résidents déments sont considérés agressifs, 11,4% déambulent, 6,8% crient et 5,8% ont des vellétés de fugues. Un de ces troubles psycho-comportementaux est présent chez 21,6% des sujets déments. Un **anxiolytique** est prescrit chez 46,9% des résidents déments, 45,8% sont traités par **antidépresseurs**, 25,1% par **hypnotique**. Enfin, 27,8% des résidents déments sont actuellement traités par **neuroleptiques**.

sévère. Environ 97% des résidents ont présenté des troubles psycho-comportementaux au cours du suivi. Les troubles les plus fréquemment retrouvés au cours du suivi sont l'irritabilité et l'apathie. Les hallucinations et l'euphorie sont les moins fréquents. L'apathie, la désinhibition et les troubles du comportement alimentaire tendent à augmenter au cours du suivi, tandis que la prévalence des délires, des hallucinations, de l'agitation/agressivité reste globalement constante. En termes de sévérité, l'agressivité et l'apathie augmentent tandis que les symptômes dépressifs diminuent. La majoration de la sévérité de l'agitation/agressivité est directement corrélée à la sévérité de la démence. La connaissance des manifestations psycho-comportementales de la démence sont le prérequis à une bonne prise en charge des troubles psycho-comportementaux des résidents déments. Les équipes doivent être formées afin d'en limiter le retentissement. Cette compétence acquise des soignants est d'autant plus importante que des travaux de recherche rapportent que l'évolution de ces troubles est faiblement influencée par les prescriptions médicamenteuses.

■ Selbæk G et al. *Int Psychogeriatr*. 2013 Sep 23:1-11

RECHERCHE ET PUBLICATIONS

Quelles sont les connaissances des équipes soignantes d'EHPAD sur la prescription de neuroleptiques

Dans l'étude IQUARE, les neuroleptiques sont utilisés chez environ 27% des patients déments, malgré les alertes concernant la majoration du risque cardiovasculaire, de chutes, de mortalité ainsi que la faible efficacité de ces molécules dans cette indication. Dans une étude menée dans le Massachusetts (USA), où le taux de prescription de neuroleptiques est comparable au notre, les auteurs se sont intéressés aux connaissances des équipes soignantes concernant les effets indésirables potentiels ainsi que l'efficacité des neuroleptiques. Un questionnaire a été envoyé aux médecins, infirmières et aides-soignantes de 138 EHPAD. Dans ce travail, seul un médecin sur quatre et 12% des infirmières listaient au moins un effet indésirable majeur ou plus. Inversement, 56% des acteurs de soins considéraient que les neuroleptiques étaient efficaces de façon satisfaisante pour traiter les troubles psycho-comportementaux de la démence. Environ 57% de ces équipes considéraient leur formation sur les neuroleptiques satisfaisante. Cette étude menée aux USA suggère que la formation des équipes soignantes sur les effets indésirables et les bénéfices des neuroleptiques devrait être améliorée.

■ **Lemay CA et al. J Am Med Dir Assoc. 2013 Dec;14(12):895-900**

ACTUALITÉS

■ Les matinales 2014 de pharmacologie médicale

Samedi 12 avril de 9h à 13h avec une séance plénière (actualités 2013-2014 en pharmacologie clinique - Médicaments et sujets âgés) et ateliers pratiques - Faculté de Médecine de Toulouse, 37 allées Jules Guesde à Toulouse

■ Le plan personnalisé de santé : un outil pour un parcours de soins coordonné du patient âgé fragile

Haute autorité de santé. Actualités et pratiques. n°54. 2013/12.

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1680745/fr/le-plan-personnalise-de-sante-un-outil-pour-un-parcours-de-soins-coordonne-du-patient-age-fragile

■ Rapport Dispositif d'activités physiques et sportives en direction des âgés

Rivière D. Ministère des personnes âgées et de l'autonomie, et al. 2014/01 : http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/RapportSportSeniors_M3.pdf

DIRECTRICE DE LA PUBLICATION :

Monique Cavalier, Agence Régionale de Santé de Midi-Pyrénées

RESPONSABLE DE LA RÉDACTION :

Pr Yves Rolland, Gérontopole

COMITÉ DE RÉDACTION

Dr Françoise Cayla, Observatoire Régional de la santé de Midi-Pyrénées

Dr Philippe de Souto Barreto, Gérontopole

Dr Jean-Marie Pialat, Union Régionale des professionnels de Santé

Dr Adrian Klapouszczak, Dr Robert Abadie, Dr André Stillmunkes,

Association Medcompip

Dr Camallieres, CH d'Auch

Dr Cufi, CHIC Castres Mazamet

Dr Christine Piau, Anne Cianfarani, Agence Régionale de Santé

de Midi-Pyrénées

RÉALISATION TECHNIQUE :

Christel Andrieu, Observatoire Régional de la Santé de Midi-Pyrénées

CRÉDIT PHOTO : © freshidea-Fotolia.com

RETOUR D'EXPÉRIENCE

Bassin de Grenade-sur-Garonne

La médiation animale : accompagner la personne âgée autrement

Un projet de médiation animale a été développé sur l'EHPAD de Grenade sur Garonne. Sandrine Martin Aide médico-psychologique dans l'EHPAD, formée par l'association Handi'chiens met à profit les liens naturels entre humain et animal pour développer une approche non médicamenteuse des pathologies des patients en résidence. Avec l'aide de Daya, golden retriever âgé de 5 ans, dont elle est référente, cette professionnelle travaille à recréer du lien social, favoriser l'apaisement, développer la valorisation de la personne âgée et l'aider à retrouver une forme d'autonomie. Ni thérapeute ni médicament, Daya joue un rôle de médiateur entre le résident et l'équipe pluridisciplinaire et crée une diversion dans les situations d'opposition. Daya a un retentissement positif sur les fonctions cognitives,

les comportements physiques et psychosociaux, et agit sur les émotions, les troubles de l'humeur de la personne âgée en institution. Véritable soutien physique et psychoaffectif, Daya compense la plupart des handicaps. Sa présence permet notamment un accompagnement prometteur de la personne atteinte de la pathologie d'Alzheimer.

Les avantages de la médiation animale ne sont plus à démontrer, surtout dans le traitement de différents troubles du comportement et de la dépression chez la personne âgée en institution. Cette approche non médicamenteuse complète de façon originale les thérapeutiques déjà existantes.

■ **Auteur :** Sandrine Martin, AMP à l'EHPAD Saint-Jacques, de Grenade-sur-Garonne

➤ EHPAD de Midi-Pyrénées, votre expérience nous intéresse. Le prochain numéro de La Lettre traitera du Médicament, si vous avez mené un projet sur ce thème et que vous souhaitez faire partager votre expérience, contactez nous : ars-midipy-communication@ars.sante.fr

RECOMMANDATIONS EN VIGUEUR

■ Programme AMI-Alzheimer, Alerte et maîtrise de la iatrogénie

Développé par l'HAS, le programme AMI-Alzheimer a pour objectif de réduire la iatrogénie des neuroleptiques (NL) prescrits chez les patients souffrant de la maladie d'Alzheimer, en diminuant l'usage inapproprié des neuroleptiques et en améliorant la prise en charge des troubles du comportement, notamment par des techniques de soins non médicamenteuses. Les indicateurs de bonne pratique clinique proposés aux EHPAD sont un indicateur d'alerte et un indicateur de maîtrise (IPC-AMI) :

– l'identification des patients sous neuroleptiques mesuré par *le taux (%) d'exposition des résidents souffrant de la maladie d'Alzheimer ou pathologies apparentées aux NL*, est l'indicateur d'alerte proposé.

– la maîtrise du risque iatrogénique en révisant la prescription de NL mesuré par *le taux de prescriptions de NL confirmées*, est l'indicateur de maîtrise proposé.

Le programme AMI-Alzheimer intègre :

– la formation des soignants aux techniques de soins pour prévenir ou réduire les troubles du comportement.

– l'information sur les effets délétères des neuroleptiques et leur indication.

Ce programme est accessible sur le site :

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-10/v18_brochure-ami_alzheimer.pdf

■ Dépistage des troubles cognitifs

Une démarche diagnostic doit être proposée à tout résident, notamment en cas de troubles de la mémoire, à l'entrée et en cours de séjour en structure d'hébergement pour adapter le projet de soin et le projet de vie.

Le diagnostic repose sur un entretien, un examen clinique, une évaluation fonctionnelle, une évaluation cognitive globale, la recherche systématique de situations pouvant être à l'origine ou source d'aggravation d'un trouble cognitif et la réalisation d'examen para-cliniques. Les éléments principaux de cette démarche sont consultables sur le site de l'HAS : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1148883/maladie-dalzheimer-et-maladies-apparentees-diagnostic-et-prise-en-charge.

Le MMSE (Mini mental state examination) est un outil d'évaluation global des fonctions cognitives qui a été conçu pour un dépistage rapide de troubles cognitifs. Il ne peut suffire à établir un diagnostic de maladie d'Alzheimer.