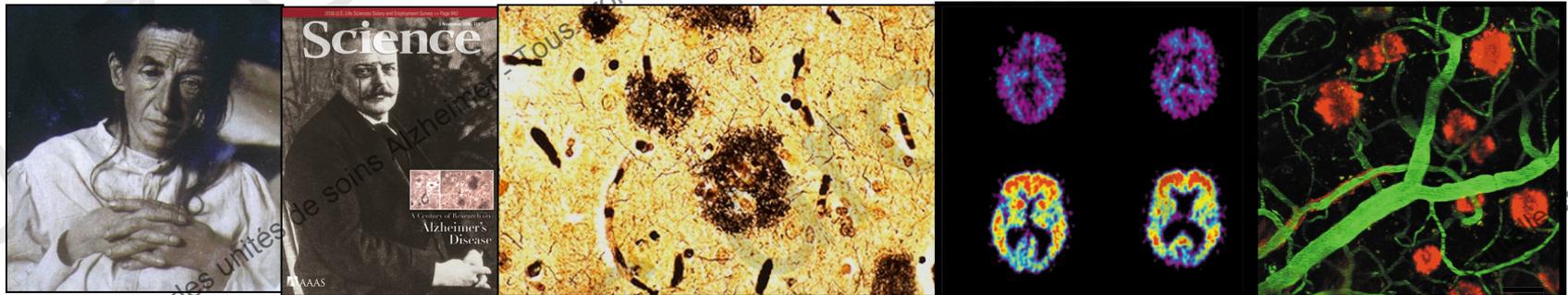


# Repérage et prise en charge des troubles du comportement en maison de retraite



Pierre Krolak-Salmon

Alexis Lepetit, Anthony Bathsavanis, Floriane Delphin, Jean-Michel Dorey

*Centres de Mémoire, de Ressources et de Recherche de Lyon*

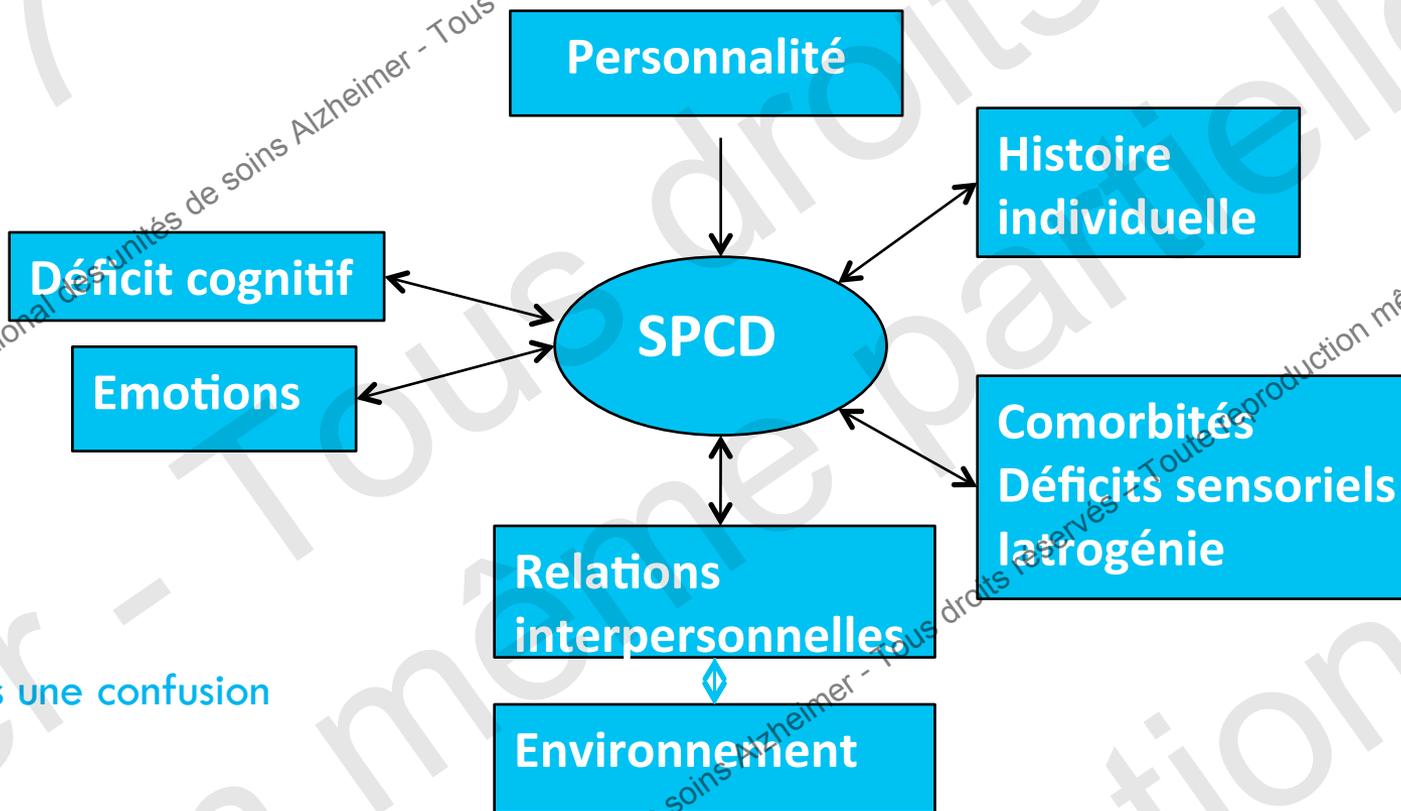
*Institut du Vieillissement des Hospices Civils de Lyon*

# SYMPTOMES PSYCHOLOGIQUES ET COMPORTEMENTAUX DES DEMENCES

## « International Psychiatric Association »

Signes et symptômes évocateurs de troubles :

- la perception,
- du contenu de la pensée,
- de l'humeur ou du comportement



Ce n'est pas une confusion

HAS mai 2009

Début brutal

Troubles de la vigilance ou de l'attention

Fluctuations rapide des symptômes dans le temps

D'après la revue de gériatrie Tome 31; Nov 2006, Concertation prof



# Démarche diagnostique

HAS mai 2009

## Evaluation Globale

- NPI Cummings /Robert inventaire des 12 symptômes les plus fréquents (fréquence, sévérité, retentissement)

NPI réduit et NPI-ES/ Temps de passation long mais outil recommandé

Items	NA	Absent	Fréquence	Gravité	F x G	Retentissement
Idées délirantes	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[ ]	1 2 3 4 5
Hallucinations	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[ ]	1 2 3 4 5
Agitation/Agressivité	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[ ]	1 2 3 4 5
Dépression/Dysphorie	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[ ]	1 2 3 4 5
Anxiété	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[ ]	1 2 3 4 5
Exaltation de l'humeur/ Euphorie	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[ ]	1 2 3 4 5
Apathie/Indifférence	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[ ]	1 2 3 4 5
Désinhibition	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[ ]	1 2 3 4 5
Irritabilité/Instabilité De l'humeur	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[ ]	1 2 3 4 5
Comportement moteur aberrant	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[ ]	1 2 3 4 5
Sommeil	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[ ]	1 2 3 4 5
Appétit/Troubles de l'appétit	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[ ]	1 2 3 4 5



# Agitation et agressivité

## Echelle de Cohen-Mansfield (CMAI)

Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI) 29 items version longue

Nom du patient :	Prénom du patient :		
Date de naissance du patient :	Sexe : <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F	Date du test :	
Nom du référent : (conjoint - enfant - soignant - autre) :			

Évaluation de chaque item sur les 7 jours précédents :

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 0 = non évaluable                | <input type="checkbox"/> 4 = quelquefois au cours de la semaine |
| <input type="checkbox"/> 1 = jamais                       | <input type="checkbox"/> 5 = une à deux fois par jour           |
| <input type="checkbox"/> 2 = moins d'une fois par semaine | <input type="checkbox"/> 6 = plusieurs fois par jour            |
| <input type="checkbox"/> 3 = une à deux fois par semaine  | <input type="checkbox"/> 7 = plusieurs fois par heure           |

FRÉQUENCE  0  1  2  3  4  5  6  7

Agitation physique non agressive	1. Cherche à saisir .....	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
	2. Déchire les affaires .....	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
	3. Mange des produits non comestibles .....	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
	4. Fait des avances sexuelles physiques .....	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
	5. Déambule .....	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
	6. Se déshabille, se rhabille .....	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
	7. Attitudes répétitives .....	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
	8. Essaie d'aller ailleurs .....	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
	9. Manipulation non conforme d'objets .....	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
	10. Agitation généralisée .....	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
	11. Recherche constante d'attention .....	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
	12. Cache des objets .....	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
	13. Amasse des objets .....	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
Agitation verbale non agressive	14. Répète des mots, des phrases .....	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
	15. Se plaint .....	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
	16. Émet des bruits bizarres .....	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
	17. Fait des avances sexuelles verbales .....	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
Agitation et agressivité physiques	18. Donne des coups .....	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
	19. Bouscule .....	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
	20. Mord .....	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
	21. Crache .....	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
	22. Donne des coups de pied .....	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
	23. Griffes .....	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
	24. Se blesse, blesse les autres .....	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
	25. Tombe volontairement .....	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
	26. Lance les objets .....	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
	Agitation et agressivité verbales	27. Jure .....	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
28. Est opposant .....		<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7
29. Pousse des hurlements .....		<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7

© PJ OUSSET : oussel.p@chu-toulouse.fr

Version française traduite et validée par Miccas M., Ousset PJ, Vellas B.

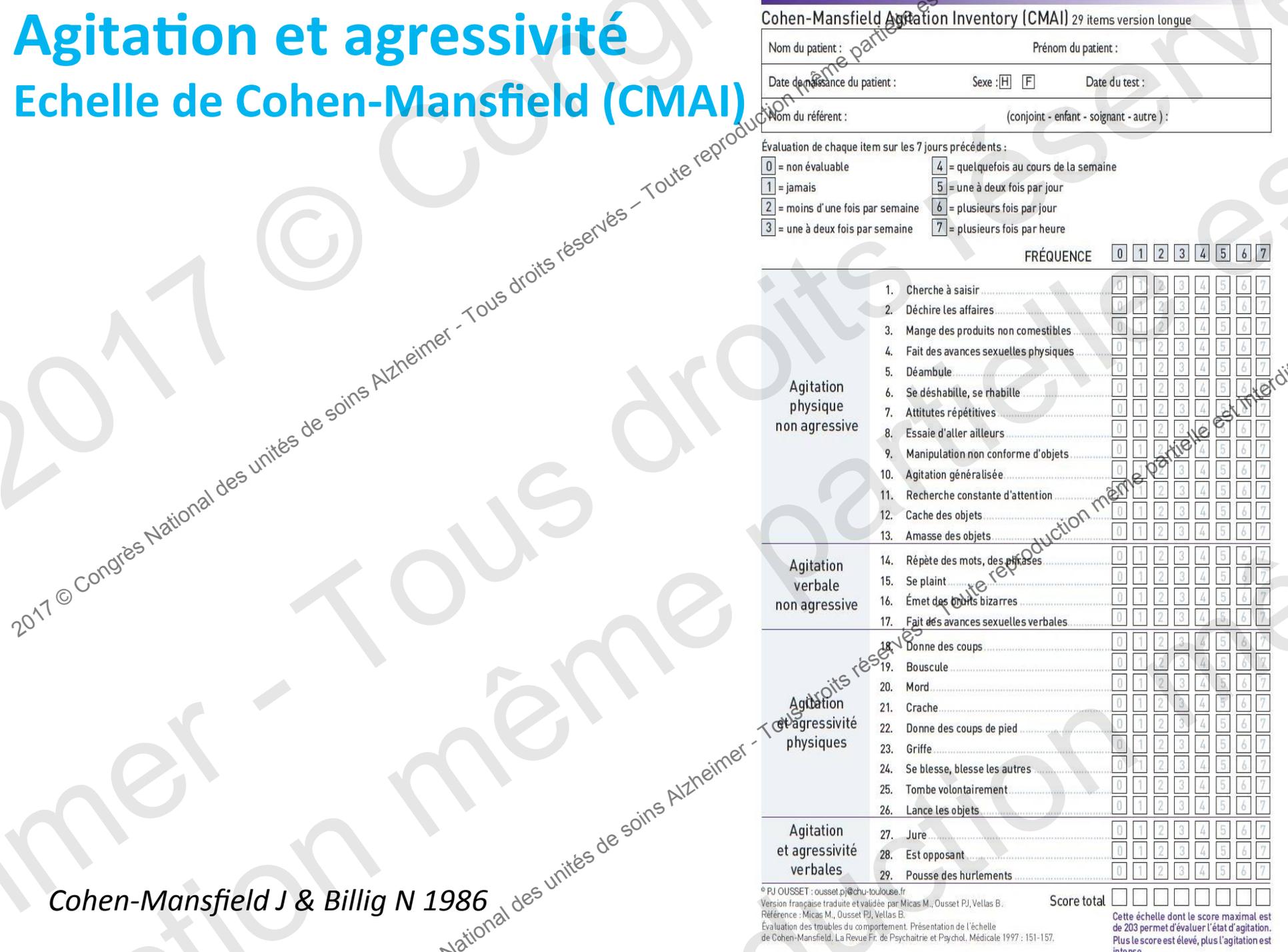
Référence : Miccas M., Ousset PJ, Vellas B.

Évaluation des troubles du comportement. Présentation de l'échelle de Cohen-Mansfield. La Revue Fr. de Psychiatrie et Psychol. Médicale 1997 ; 151-157.

Score total

Cette échelle dont le score maximal est de 203 permet d'évaluer l'état d'agitation. Plus le score est élevé, plus l'agitation est intense.

Cohen-Mansfield J & Billig N 1986



# Anxiété

## Rating Anxiety in Dementia (RAID) (non validée en français)

RAID			Score
Worry	1.	Worry about Physical Health.	
	2.	Worry about cognitive performance (failing memory, getting lost when goes out, not able to following conversation.)	
	3.	Worry over finances, family problems, physical health of relatives.	
	4.	Worry associated with false belief and/or perception.	
	5.	Worry over trifles (repeatedly calling for attention over trivial matters)	
Apprehension and Vigilance	6.	Frightened and Anxious (keyed up and on the edge)	
	7.	Sensitivity to noise (exaggerated startle response)	
	8.	Sleep disturbance (trouble falling or staying asleep.)	
	9.	Irritability (more easily annoyed then usual, short tempered and angry outbursts)	
Motor Tension	10.	Trembling	
	11.	Motor Tensions (complain of headache, other body aches and pains.)	
	12.	Restlessness (Fidgeting, cannot sit still, pacing, wringing hands, picking clothes)	
	13.	Fatigueability, tiredness	
Autonomic Hypersensitivity	14.	Palpitations (complaining of heart racing or thumping)	
	15.	Dry mouth (not due to medications), Sinking feeling in stomach.	
	16.	Hyperventilating, shortness of breath (even when not exerting)	
	17.	Dizziness or light-headedness (complaints as if going to faint)	
18.	Sweating, flushes or chills, tingling or numbness of fingers and toes.		
Phobias: (fears which are excessive, that do not make sense and tend to avoid- like afraid of crowds, going out alone, being in a small room, or being frightened of some kind of animal or heights, etc.) Describe			
Panic Attacks: (feelings of anxiety or dread that are so strong that think they are going to die or have a heart attack and they simply have to do something to stop them, like immediately leaving the place, phoning relatives etc.) Describe			

Shankar et al. 1999



# Apathie Inventaire d' Apathie (IA)

## INVENTAIRE APATHIE - IA ACCOMPAGNANT

Nom : \_\_\_\_\_ date : \_\_\_\_\_  
 Type d'évaluation :  
 Première Evaluation  
 Evaluation de suivi : intervalle de temps depuis l'évaluation précédente = \_\_\_\_\_

### 1 - Eoussement affectif F x G = / 12

Le sujet se montre-t-il affectueux ? manifeste-t-il des émotions ?  
*Oui = 0 Non à l'une de ces propositions = faire cotation Fréquence et Gravité*

<b>FRÉQUENCE</b>	
Quelquefois : moins d'une fois par semaine	1
Assez souvent : environ une fois par semaine	2
Fréquemment : plusieurs fois par semaine mais pas tous les jours	3
Très fréquemment : tous les jours ou pratiquement tout le temps	4
<b>DEGRÉ DE GRAVITE</b>	
Léger : perceptible mais a peu de conséquences sur les activités quotidiennes	1
Moyen : flagrant mais peut être surmonté grâce aux persuasions et encouragements de l'entourage	2
Important : aucun encouragement ni évènement extérieur ne parvient à le faire disparaître	3

### 2 - Perte d'initiative : F x G = / 12

Le sujet engage-t-il une conversation de manière spontanée ? Prend-il des décisions ? Dans la vie quotidienne, fait-il référence à vous quand il doit prendre une décision ou quand on lui pose une question ?  
*Oui = 0 Non à l'une de ces propositions = faire cotation Fréquence et Gravité*

<b>FRÉQUENCE</b>	
Quelquefois : moins d'une fois par semaine	1
Assez souvent : environ une fois par semaine	2
Fréquemment : plusieurs fois par semaine mais pas tous les jours	3
Très fréquemment : tous les jours ou pratiquement tout le temps	4
<b>DEGRÉ DE GRAVITE</b>	
Léger	1
Moyen	2
Important	3

### 3 - Perte d'intérêt : F x G = / 12

Le sujet :  
 • S'intéresse-t-il aux activités et aux projets de autres ?  
 • Manifeste de l'intérêt pour ses amis et membres de sa famille ?  
 • Est enthousiaste par rapport à ses centres d'intérêt ou son activité professionnelle ?  
*Oui = 0 Non à l'une de ces propositions = faire cotation Fréquence et Gravité*

<b>FRÉQUENCE</b>	
Quelquefois : moins d'une fois par semaine	1
Assez souvent : environ une fois par semaine	2
Fréquemment : plusieurs fois par semaine mais pas tous les jours	3
Très fréquemment : tous les jours ou pratiquement tout le temps	4
<b>DEGRÉ DE GRAVITE</b>	
Léger	1
Moyen	2
Important	3

SCORE TOTAL: (1+2+3) / 36

## INVENTAIRE APATHIE - IA PATIENT

Nom : \_\_\_\_\_ date : \_\_\_\_\_  
 Type d'évaluation :  
 Première Evaluation  
 Evaluation de suivi : intervalle de temps depuis l'évaluation précédente = \_\_\_\_\_

### 1 - Eoussement affectif score = / 12

Avez-vous l'impression d'être aussi affectueux que d'habitude ? Est ce que vous exprimez vos sentiments ?  
 Non à l'une de ces propositions = pouvez-vous évaluer l'importance de cet éoussement affectif de « léger » à l'extrême gauche (ou score 1) à « sévère » à l'extrême droite (ou score 12).

Léger \_\_\_\_\_ Sévère \_\_\_\_\_

### 2 - Perte d'initiative : score = / 12

Engagez vous une conversation de manière spontanée ? Prenez vous des décisions, des initiatives ?

OUI = 0

Non à l'une de ces propositions = pouvez-vous évaluer l'importance de cette perte de « léger » à l'extrême gauche (ou score 1) à « sévère » à l'extrême droite (ou score 12).

Léger \_\_\_\_\_ Sévère \_\_\_\_\_

### 3 - Perte d'intérêt : score = / 12

Avez-vous des centres d'intérêt :  
 • Est ce que vous vous intéressez toujours aux activités, aux projets des autres ?  
 • Avez-vous de l'intérêt pour vos amis et les membres de votre famille ?  
 • Etes vous aussi enthousiaste par rapport à vos centres d'intérêt ou votre activité professionnelle ?

OUI = 0

Non à l'une de ces propositions = pouvez-vous évaluer l'importance de cette perte d'intérêt de « léger » à l'extrême gauche (ou score 1) à « sévère » à l'extrême droite (ou score 12).

Léger \_\_\_\_\_ Sévère \_\_\_\_\_

SCORE TOTAL: (1+2+3) / 36

## INVENTAIRE APATHIE - IA SOIGNANT

Nom : \_\_\_\_\_ date : \_\_\_\_\_  
 Type d'évaluation :  
 Première Evaluation  
 Evaluation de suivi : intervalle de temps depuis l'évaluation précédente = \_\_\_\_\_

Sur cette page (recto) figurent les questions retrouvées dans les versions accompagnant et patient ainsi que la grille de cotation (score Observation = Globale)  
 Sur la page suivante (verso) figurent des informations aidant à la cotation selon la situation du patient (ambulatoire ou en institution)

IA dimension	Score / 4
<b>Eoussement affectif</b> : Le patient se montre-t-il affectueux ? manifeste-t-il des émotions ? 0 absence de trouble 1 2 Trouble modéré 3 4 trouble majeur	
<b>Perte d'initiative</b> : Le patient engage-t-il une conversation de manière spontanée ? Prend-il des décisions ? 0 absence de trouble 1 2 Trouble modéré 3 4 trouble majeur	
<b>Perte d'intérêt</b> : Le patient a-t-il des intérêts ? S'intéresse-t-il aux activités et aux projets de autres ? Manifeste de l'intérêt pour ses amis et membres de sa famille ? 0 absence de trouble 1 2 Trouble modéré 3 4 trouble majeur	

SCORE TOTAL (sur 12)

Robert et al. 2002



# Dépression

## Cornell Scale of Depression in Dementia (CSDD)

Nature de l'aidant:	<input type="checkbox"/> famille	<input type="checkbox"/> équipe soignante	
1. Anxiété (expression anxieuse, ruminations, tendance à se faire du souci)	0	1	2
2. Tristesse (expression triste, voix triste, tendance à pleurer constamment)	0	1	2
3. Absence de réaction face à des événements agréables	0	1	2
4. Irritabilité (facilement contrarié, s'emporte facilement)	0	1	2
5. Agitation (ne peut tenir en place, se tord les mains, se tire les cheveux)	0	1	2
6. Ralentissement (mouvements lents, débit de parole lent, réactions lentes)	0	1	2
7. Plaintes physiques multiples (attribuer la cote « 0 » s'il s'agit uniquement de problèmes gastro-intestinaux)	0	1	2
8. Perte d'intérêt (participe moins aux activités habituelles) (attribuer une cote uniquement si le changement s'est produit de façon aiguë, par ex. depuis moins d'un mois)	0	1	2
9. Perte d'appétit (mange moins qu'à l'habitude)	0	1	2
10. Perte de poids (attribuer la cote « 2 » si la perte est supérieure à 2,5 kilos en 1 mois)	0	1	2
11. Manque d'énergie (se fatigue facilement, est incapable de prendre part à des activités) (attribuer une cote uniquement si le changement s'est produit de façon aiguë, par ex. depuis moins d'un mois)	0	1	2
12. Variation diurne de l'humeur (aggravation des symptômes le matin)	0	1	2
13. Difficultés à s'endormir (s'endort plus tard qu'à l'habitude)	0	1	2
14. Réveils nocturnes fréquents	0	1	2
15. Réveils matinaux précoces (se réveille plus tôt qu'à l'habitude)	0	1	2
16. Suicide (a le sentiment que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue, a des idées suicidaires ou fait des tentatives de suicide)	0	1	2
17. Faible estime de soi (se blâme, a des sentiments d'autodépréciation ou d'échec)	0	1	2
18. Pessimisme (s'attend au pire)	0	1	2
19. Idées délirantes congruentes à l'humeur (idée délirantes de ruine, de maladie ou de perte).	0	1	2
Score total			

Alexopoulos et al. 1988

# Comportements sexuels inappropriés

## St Andrew's Sexual Behaviour Assessment Scale (SASBA Scale)

### ST ANDREW'S SEXUAL BEHAVIOUR ASSESSMENT SCALE (SASBA SCALE)

Knight, Alderman, Johnson, Green, Birkett-Swan & Yorston, 2008



#### 1. BEHAVIOURS

	Verbal Comments VC	Non Contact NC	Exposure E	Touching Others TO
1	Intimate personal comments of mild severity, e.g. "Have you got a girlfriend?", "I love you", "You're gorgeous"	Blowing kisses, kissing self or staring at another person's groin, female breasts or buttocks, or makes obscene gesture	Appears unaware that is exposing genitals, female breasts or buttocks in a public setting	Touches for a prolonged period (excess of 2 seconds) or strokes another person – does not include groin, female breasts or buttocks
2	Comments of a sexual nature, clearly not person directed, e.g. "I've got a big dick"	Touches own groin, female breasts or buttocks over or under clothes (no exposure)	Wearing no clothes in a public setting, clearly not person directed	Kissing another person
3	Descriptions of another person's groin, female breasts or buttocks clearly directed to another person e.g. "You have a nice bottom", "She's got lovely breasts"	Masturbates in a non shared setting where staff are present (e.g. begins when staff enter bedroom or in bath)	Intentionally exposes genitals, female breasts or buttocks to another person (appears to be a deliberate premeditated behaviour)	Lifting skirts, pinching or touching buttocks, sitting on other's knee
4	Explicit accounts of sexual intent, requests or activity e.g. "Show me your knickers", "I want to shag you"	Masturbates without genitals being exposed in a public setting, including ward shared areas (e.g. dining room)	Masturbates with genitals being clearly exposed in a public setting, including ward shared areas (e.g. patient's lounge)	Touching others groin, female breasts, or rubbing own genitals or female's breast against another person

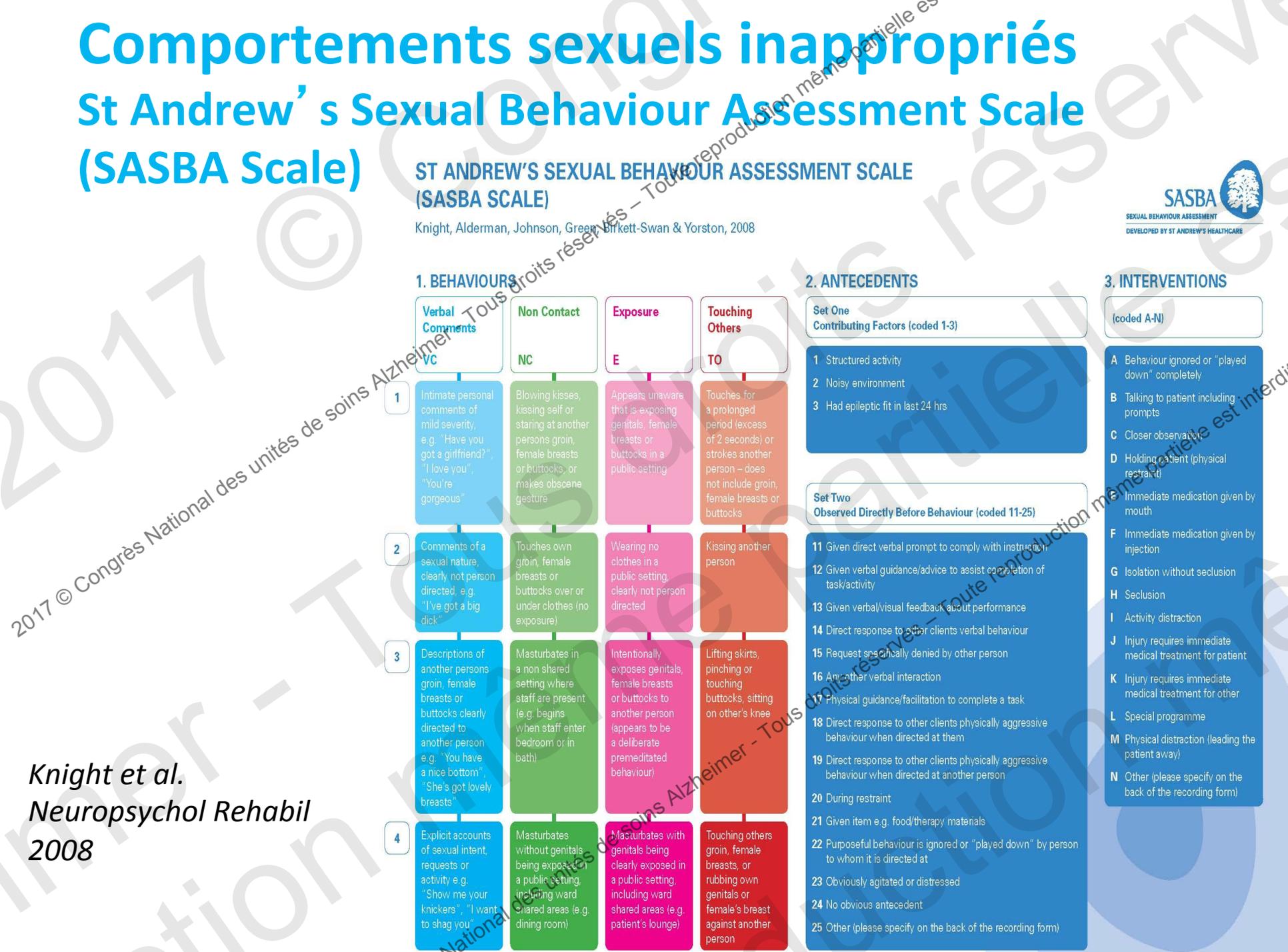
#### 2. ANTECEDENTS

Set One Contributing Factors (coded 1-3)
1 Structured activity 2 Noisy environment 3 Had epileptic fit in last 24 hrs
Set Two Observed Directly Before Behaviour (coded 11-25)
11 Given direct verbal prompt to comply with instruction 12 Given verbal guidance/advice to assist completion of task/activity 13 Given verbal/visual feedback about performance 14 Direct response to other clients verbal behaviour 15 Request specifically denied by other person 16 Another verbal interaction 17 Physical guidance/facilitation to complete a task 18 Direct response to other clients physically aggressive behaviour when directed at them 19 Direct response to other clients physically aggressive behaviour when directed at another person 20 During restraint 21 Given item e.g. food/therapy materials 22 Purposeful behaviour is ignored or "played down" by person to whom it is directed at 23 Obviously agitated or distressed 24 No obvious antecedent 25 Other (please specify on the back of the recording form)

#### 3. INTERVENTIONS

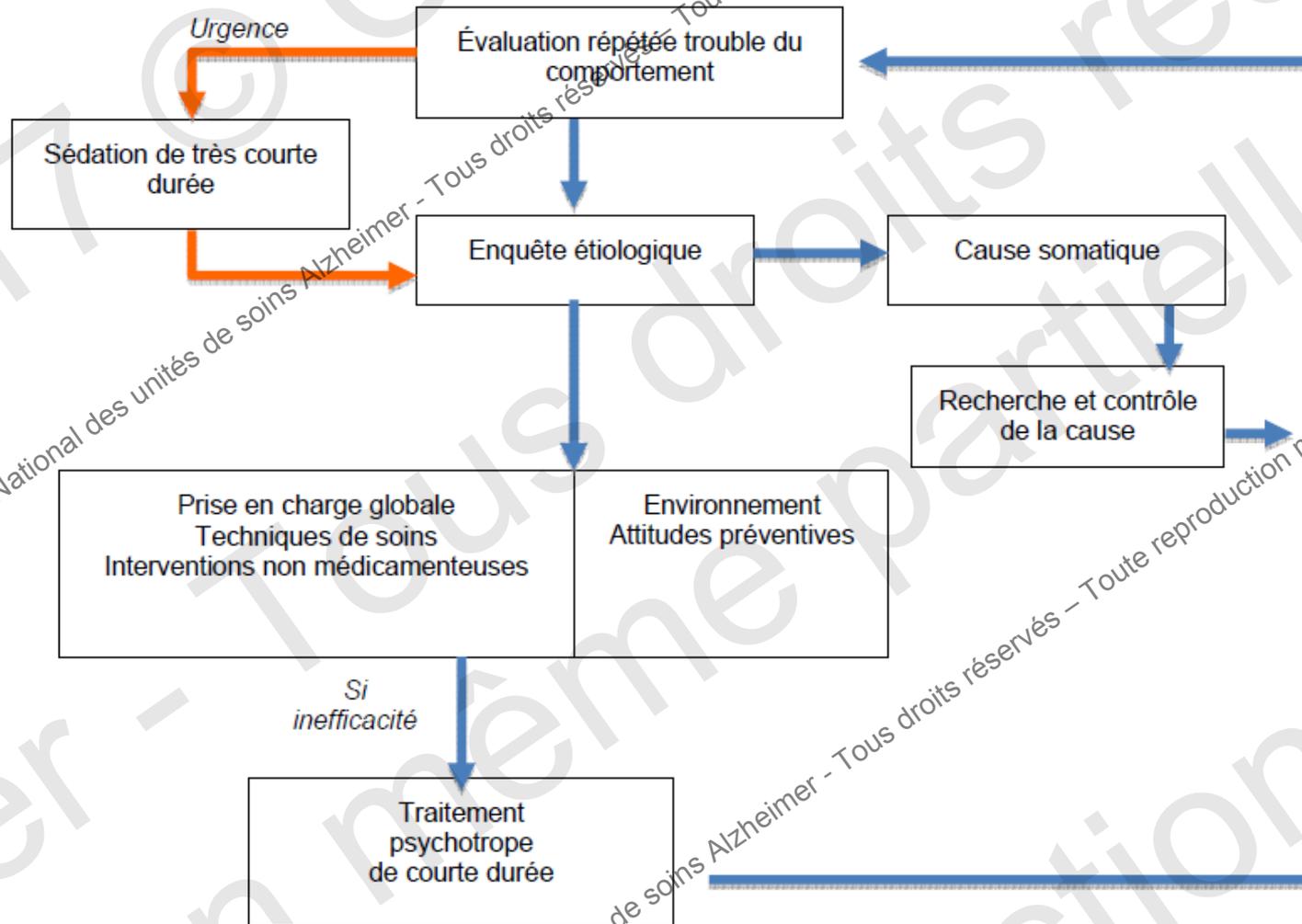
(coded A-N)
A Behaviour ignored or "played down" completely B Talking to patient including prompts C Closer observation D Holding patient (physical restraint) E Immediate medication given by mouth F Immediate medication given by injection G Isolation without seclusion H Seclusion I Activity distraction J Injury requires immediate medical treatment for patient K Injury requires immediate medical treatment for other L Special programme M Physical distraction (leading the patient away) N Other (please specify on the back of the recording form)

*Knight et al.*  
*Neuropsychol Rehabil*  
*2008*



# TRAITEMENTS

Schéma 1. Arbre décisionnel du traitement des troubles du comportement perturbateurs



# TRAITEMENTS NON MÉDICAMENTEUX

HAS 2009

- Etude randomisée : 12 mois d'intervention et 6 mois de suivi additionnel 153 patients *Callahan et al, JAMA 2006*

***Approche multidisciplinaire avec suivi coordonné par une infirmière spécialisée.***

→ Ambulatoire, en médecine générale. Huit protocoles

→ A 12 mois moins de troubles du comportement dans le groupe intervention

- NPI (8,0 vs 16,1,  $p=0,01$ )
- nombre de symptômes présents au NPI (2,5 vs 3,5,  $p=0,05$ ).
- pas de différence pour ces variables à l'inclusion et à 6 mois d'intervention (9,4 vs 11,1,  $p=0,61$ ). L'
- Amélioration significative maintenue à 18 mois, soit 6 mois après la fin de l'intervention (8,4 vs 16,2,  $p=0,01$ )
- Amélioration des troubles psychologiques et de l'état de santé de l'aidant (3,1 vs 5,2,  $p=0,02$ ).
- Prescription plus importante d'antidépresseurs (38% vs 19%,  $p=0,03$ ) dans le groupe contrôle



# Effect of Citalopram on Agitation in Alzheimer Disease

## The CitAD Randomized Clinical Trial

JAMA

- Essai randomisé contre placebo, analyses en intention de traiter
- 186 patients avec MA
  - Age =  $78 \pm 8$  : MMSE =  $15.7 \pm 6.7$
  - Agitation significative nécessitant un traitement médicamenteux pour le clinicien
  - QT < 450 ms pour les hommes, 475 ms pour les femmes
- Intervention psychosociale + Citalopram à dose progressive jusqu' à 30 mg/jour (en 3 semaines) / Placebo ; 9 semaines
- Critères de jugement principaux
  - Neurobehavioral Rating Scale (agitation)
  - Clinical Global Impression of Change
- Critères de jugement secondaires
  - Echelle de Cohen-Mansfield
  - NPI total, Agitation, Anxiété de l' aidant
  - ADL
  - Posologie de traitement par Lorazepam
  - MMSE

# Effect of Citalopram on Agitation in Alzheimer Disease

## The CitAD Randomized Clinical Trial

JAMA

- Critères de jugement principaux

↑ QTc 18.1 ms ; P .004

- Neurobehavioral Rating Scale (agitation) P<.04

- Clinical Global Impression of Change P<.007

- Critères de jugement secondaires

- Echelle de Cohen-Mansfield P<.008

- NPI

- total P<.01

- Anxiété de l'aidant P<.02

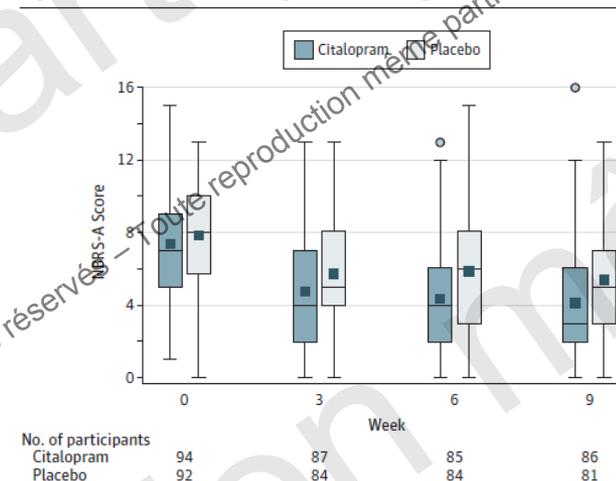
- Agitation

- ADL

- Posologie de traitement par Lorazepam

- MMSE: -1 pt P<.03

Figure 2. Neurobehavioral Rating Scale (NBRSAgitation subscale





# Recherche LUDIM

## PRESENTATION DES RESULTATS

**Efficacité du cadre ludique comme intervention non médicamenteuse dans la démence**

**Recherche LUDIM**

Efficacité du cadre ludique comme intervention non médicamenteuse dans la démence

Jeu et maladie d'Alzheimer



2017 © Congrès National des unités de soins Alzheimer - Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite

## Le choix des objets ludiques

Jeu de règles	Jeu symbolique	Jeu d'exercice	Jeu d'assemblage
			
Intelligence opératoire	Intelligence représentative	Intelligence sensori-motrice	Intelligence transversale

### Recherche LUDIM

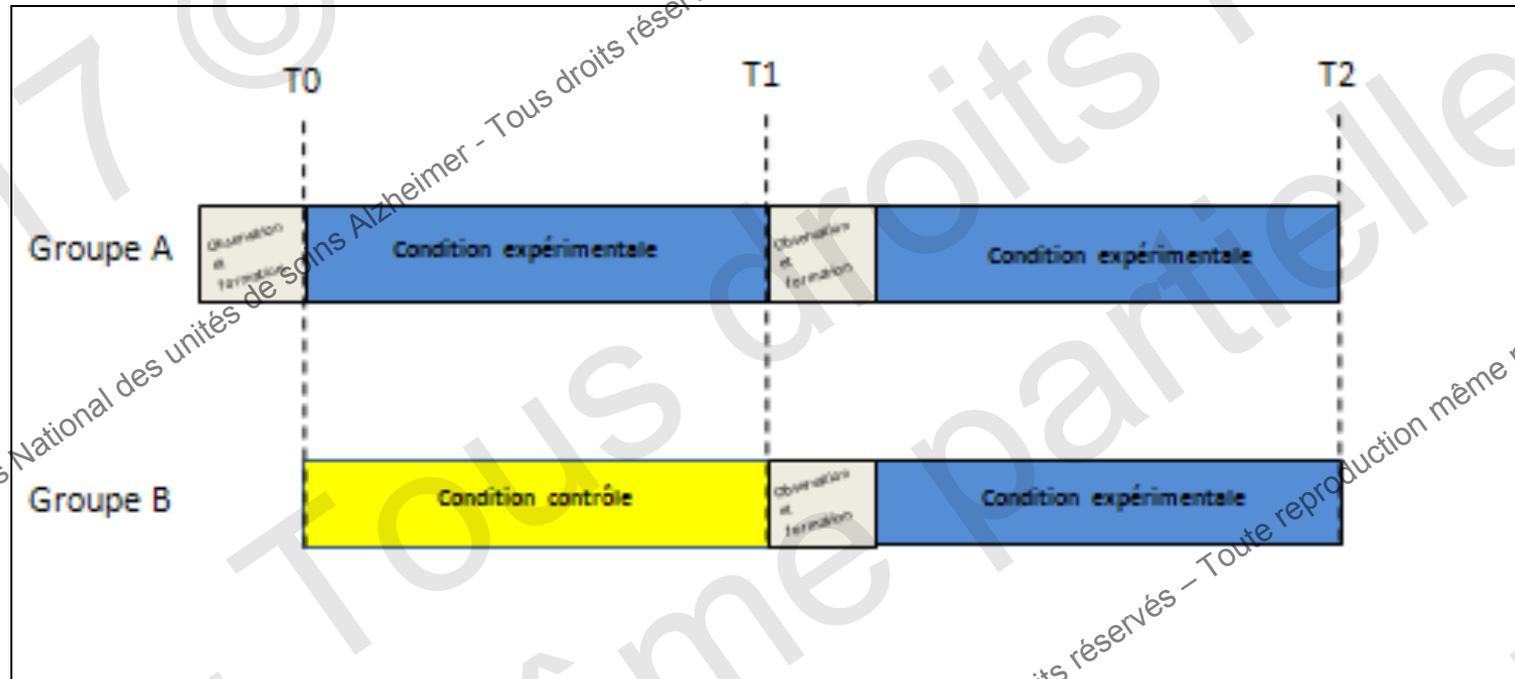
Efficacité du cadre ludique comme intervention non médicamenteuse dans la démence

Jeu et maladie d'Alzheimer



# Rappel de l'étude

(Protocole de type « Step-wedge »)



## Recherche LUDIM

Efficacité du cadre ludique comme intervention non médicamenteuse dans la démence

# Projet de Recherche

- **Design de l'étude** : étude randomisée en simple aveugle de type « Step wedge ». 1 groupe contrôle et 1 groupe expérimental.
- **Intervention** : Séances de jeu avec ou sans cadre ludique
- **Nombre de cas prévisionnel** : 9 résidents par EHPAD soit 54 malades
- **Durée pour le patient** : 2 séances par semaine pendant 4 mois
- **Critère de jugement principal** : Score au NPI-es
- **Critères de jugement secondaires** :
  - Echelle d'évaluation du bien-être : EVIBE
  - 5 items ADQRL
  - Mesure de traitement psychotropes / nombre de chute / nombre d'hospitalisation
  - Grille d'observation du comportement du patient

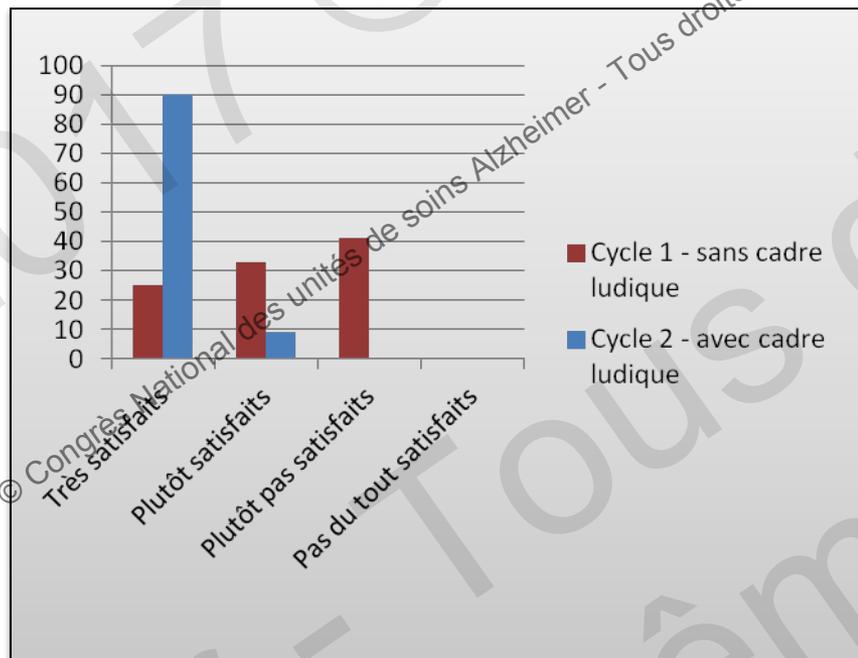
## Recherche LUDIM

Efficacité du cadre ludique comme intervention non médicamenteuse dans la démence

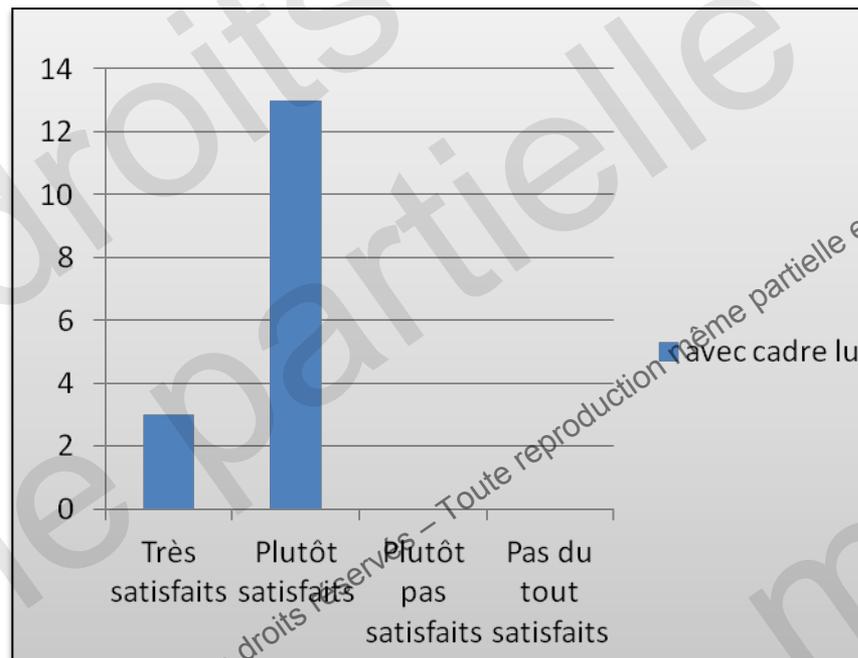
# LE REGARD DES SOIGNANTS

## Satisfaction générale des séances de jeu

### Groupe 1 : Contrôle



### Groupe 2 : Expérimental



### Recherche LUDIM

Efficacité du cadre ludique comme intervention non médicamenteuse dans la démence

# LE REGARD DES DIRECTIONS

## Groupe 1 : Contrôle

- **Impact du projet LUDIM sur l'équipe du CANTOU**

Très négatif | | | | | 17 | | | | Très positif  
(2 réponses sur 3)

- **Impact du projet LUDIM auprès des familles**

Très négatif | | | | | 5 | | | | Très positif  
(2 réponses sur 3)

## Groupe 2 : Expérimental

- **Impact du projet LUDIM sur l'équipe du CANTOU**

Très négatif | | | | | 9,5 | | Très positif  
(2 réponses sur 3)

- **Impact du projet LUDIM auprès des familles**

Très négatif | | | | | 8,5 | | Très positif  
(2 réponses sur 3)

### Recherche LUDIM

Efficacité du cadre ludique comme intervention non médicamenteuse dans la démence

# Evolution du trouble du comportement des résidents groupe exp

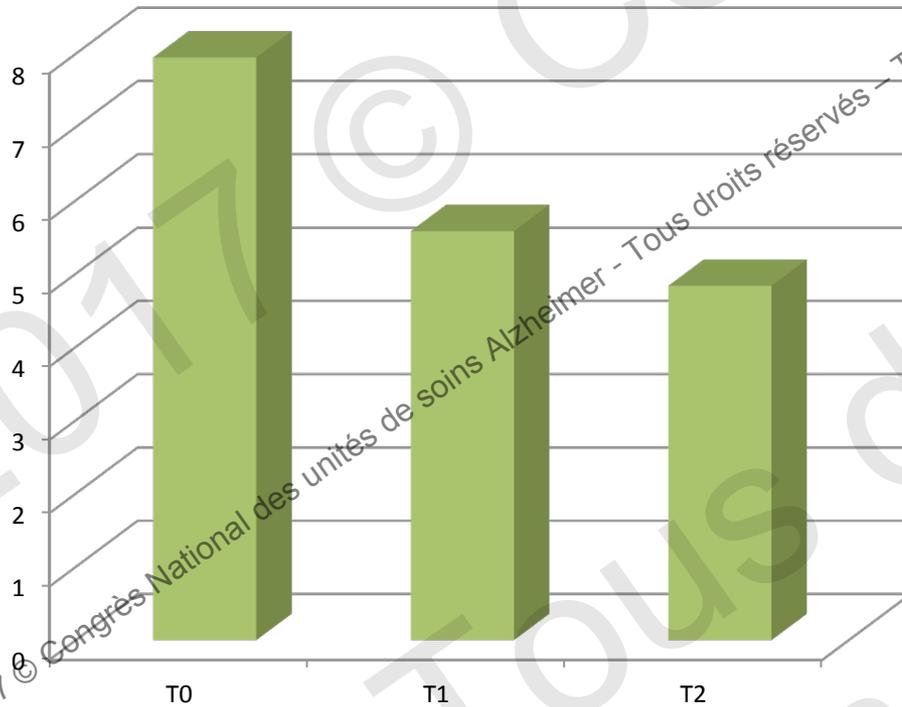


Fig. 1. Moyenne des notes sur 10 évaluant le comportement le plus problématique pour les patients (de 0 pas de trouble du comportement à 10 trouble du comportement grave).

Tableau 1. Sortie statistique des comparaisons de moyenne. Test sur échantillons appariés (T de Student).

		t	ddl	Sig. (bilatérale)
Paire 1	T0 - T1	6,725	18	,000
Paire 2	T0 - T2	7,083	17	,000
Paire 3	T1 - T2	1,416	17	,175

## Recherche LUDIM

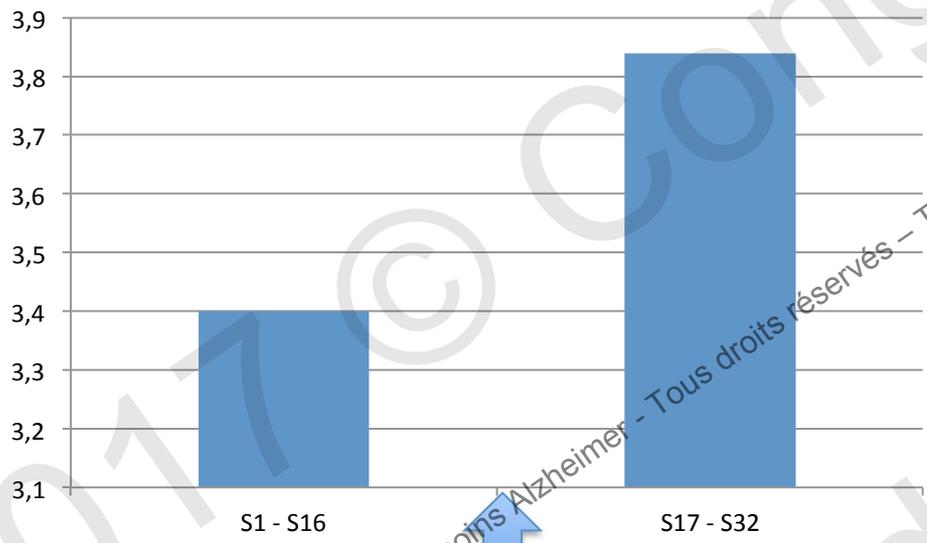
Efficacité du cadre ludique comme intervention non médicamenteuse dans la démence

Jeu et maladie d'Alzheimer



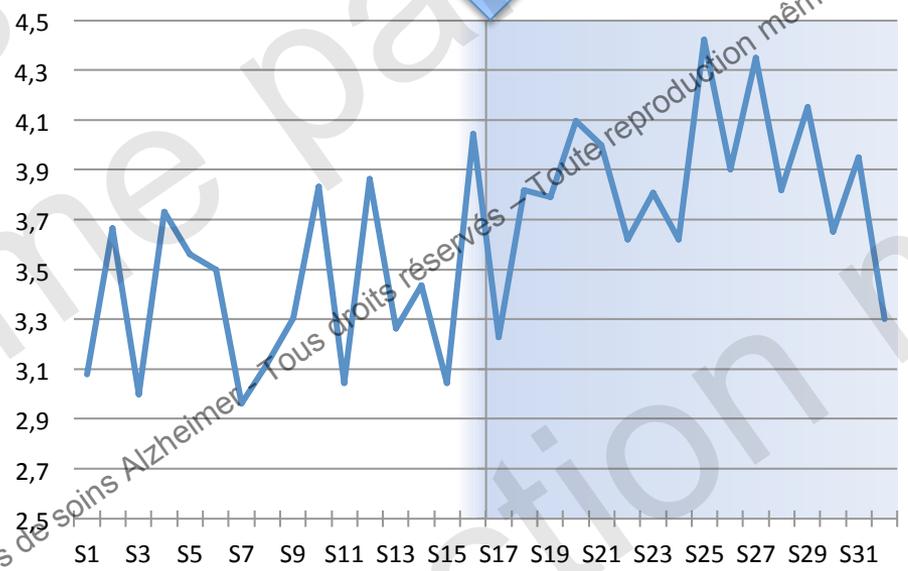
# ADRQL

(échelle d'analyse longitudinale de la qualité de vie)



Intervention du cadre ludique

Intervention du cadre ludique



Test échantillons appariés

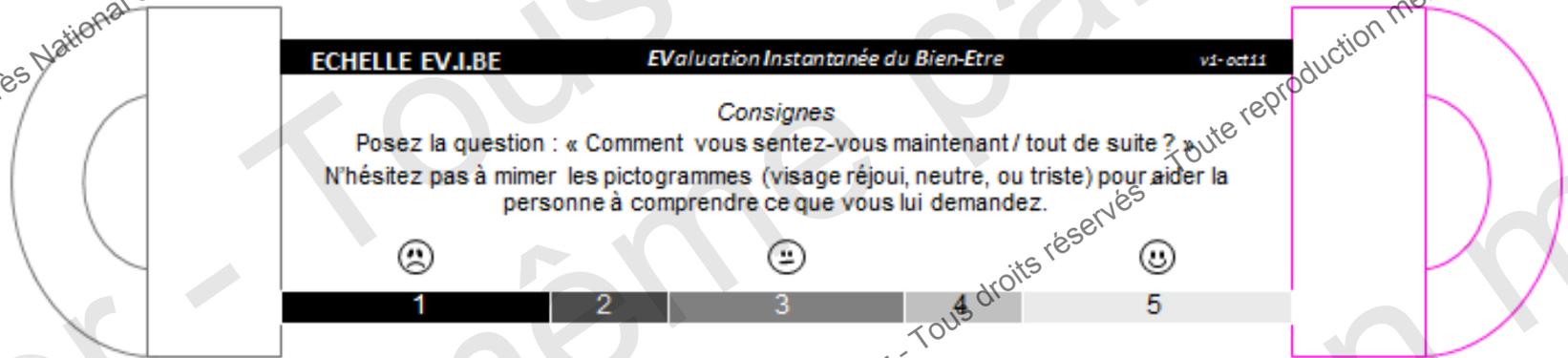
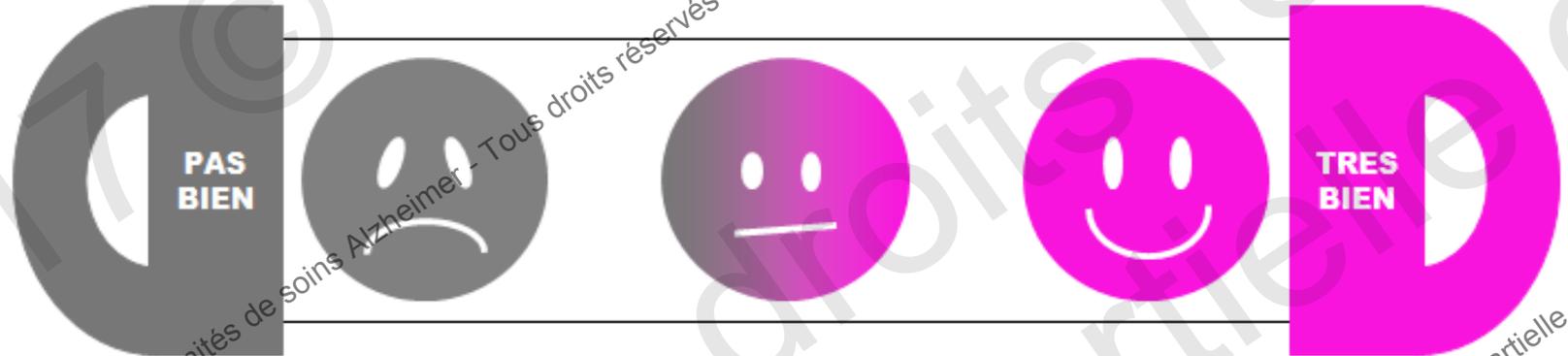
Paire 1	Différences appariées					t	ddl	Sig. (bilatérale)
	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence				
				Inférieure	Supérieure			
S1-16 - S17-32	-,33324338	,77104325	,15738855	-,65882639	-,00766037	-2,117	23	,045

## Recherche LUDIM

Effacité du cadre ludique comme intervention non médicamenteuse dans la démence

# EVIBE (Evaluation Instantanée du Bien-Etre)

## Une échelle visuelle analogique



Kuhnel et al., 2014 : Bonne reproductibilité inter-juge.

Bonne reproductibilité entre auto-évaluation et hétéro-évaluation.

## Etude de validation de l'EVIBE (en soumission)

(Floriane Delphin-Combe, Claire Moutet, Stéphane Sanchez, Paul-Emile Hay, Virginie Dauphinot, Pierre Krolak-Salmon)

**Objectif :** Evaluer la validité et la fiabilité de l'EVIBE chez des personnes présentant une maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée.

Etude d'observation, descriptive et analytique, en simple aveugle, regroupant 8 EHPAD du groupe KORIAN les services de long séjour de l'hôpital des Charpennes.

- **Critère de jugement principal**

Corrélation entre l'EVIBE et la QoI-AD, évaluée chacune en mesure directe, au même instant.

- **Critères de jugement secondaires**

Corrélation entre les mesures d'EVIBE prise à 10 minutes d'intervalle

Corrélation entre la partie descriptive de l'EQ 5D et l'EVIBE

Corrélation entre la partie analogique de l'EQ 5D et l'EVIBE

Corrélation entre le NPI et l'EVIBE

## **Résultats :**

135 participants MA<sup>2</sup>, vivant en EHPAD ou SLD, âgés en moyenne de 86.7 ans ( $\pm 6.5$ ).

Le MMSE moyen était de 14.9 ( $\pm 5.9$ ).

MMSE  $\leq 10$  : 24.8%

11 < MMSE < 19 : 52%

MMSE  $\geq 20$  : 23.2%

L'EVIBE a montré une corrélation significative avec une autre échelle de qualité de vie (QOL-AD) quel que soit le MMSE ( $p < .01$ ).

L'EVIBE entretient des relations inverses avec le ressenti sur l'état de santé (EQ-5D) et les troubles du comportement (NPI-ES) ( $p < .01$ ).

**L'EVIBE semble un bon outil thermomètre de la qualité de vie du patient en EHPAD pour suivre les fluctuations de son état de bien-être lors des soins et des activités.**



# Etude sur l'efficacité du chariot des thérapies de médiation flash dans le cadre de la prise en soins des symptômes psychologiques et comportementaux des démences ponctuels.

F. Delphin-Combe, S. Hédont, V. Dauphinot, P. Denormandie,  
P. Krolak-Salmon

# Le Chariot Flash : Proposez une ou des activités alternatives qui ont du sens pour la personne afin de décentrer/recentrer le résidant et lui permettre de focaliser son attention sur un thème non angoissant car surmontable.

Poupée Nelly



Spirelli



Balles Massage à picots



Balles souples



Crayons de couleur



Pâte Fimo



Feutres double face



Peinture au doigt



Feutres Jumbo



Creall Super Soft



Boules Miroir



CD d'ambiance



Sacs lestés



Balles sensorielles



Sensory Flashing Balls



# La personnalité prédit-elle la survenue des Symptômes Psychologiques et Comportementaux des Démences ?

*Analyse des données de l'étude PACO*

**Isabelle Rouch, Jean-Michel Dorey, Catherine Padovan,  
Thierry D'Amato, Bernard Laurent, Nawèle Boublay,  
Pierre Krolak-Salmon**



Hôpitaux de Lyon



**Inserm**

Institut national  
de la santé et de la recherche médicale



Centre  
Régional  
d'Observation

de la Maladie d'Alzheimer

**CHU**

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE  
SAINT-ÉTIENNE



Centre Hospitalier  
Le Vinâtier

# Objectif et type d'étude

## □ Objectif de l'étude PACO :

- Mesurer prospectivement l'effet des traits de personnalité prémorbides sur la survenue des SCPD chez des patients présentant une maladie d'Alzheimer prodromale ou légère.

## □ Type d'étude et population :

- Cohorte **prospective multi-centrique** de **237** patients présentant une MA
  - au stade prodromal (CDR 0,5)
  - Au stade démentiel léger (CDR 1, MMS > 19).
- **Recrutement :**
  - Consultations mémoire des services de neurologie, gériatrie et psychiatrie des CHU de Lyon, Saint-Etienne, Grenoble, Dijon, Nice, Bordeaux, Strasbourg, des CH de St Chamond, Annecy, et Colmar.

# Visite d'inclusion : II Evaluation psychiatrique

## Composantes des différents domaines de la NEO-PIR

Les 5 domaines	Les 30 facettes
<b>Névrosisme</b>	<b>Anxiété, Colère-Hostilité, Dépression, Timidité sociale, Impulsivité, Vulnérabilité au stress</b>
<b>Extraversion</b>	<b>Chaleur, Grégarité, Assertivité, Activité, Recherche de sensations, Emotions positives</b>
<b>Ouverture</b>	<b>Ouverture aux Rêveries, à l'Esthétique, aux Sentiments, aux Actions, aux Idées, aux Valeurs</b>
<b>Agréabilité</b>	<b>Confiance, Droiture, Altruisme, Compliance, Modestie, Sensibilité</b>
<b>Conscienciosité</b>	<b>Compétence, Ordre, Sens du devoir, Recherche de réussite, Autodiscipline, Délibération.</b>



## Corrélations entre dimensions de personnalité et NPI max au cours des 18 mois de suivi (n=182)

	NPI max Score	
	r*	p**
<b>Neuroticism</b>	<b>0,251</b>	<b>0,001</b>
<b>Extraversion</b>	-0,04	0,588
<b>Openness</b>	0,09	0,221
<b>Agreeableness</b>	-0,055	0,454
<b>Conscientiousness</b>	<b>-0,187</b>	<b>0,011</b>

\* pearson's correlation coefficient, \*\* p value

Corrélation significative **positive** entre N et NPI max

Corrélation significative **négative** entre C et NPI max

Pas de corrélation significative pour les autres dimensions

## Corrélations entre Névrosisme, Conscience et sous scores de la NPI (n=182)

	Neuroticism		Conscientiousness	
	r*	p**	r*	p**
<b>NPI total score</b>				
<b>Delusions</b>	0,138	0,061	<b>-0,16</b>	<b>0,029</b>
<b>Hallucinations</b>	-0,018	0,805	-0,046	0,53
<b>Agitation</b>	0,09	0,202	-0,104	0,159
<b>Depression</b>	<b>0,153</b>	<b>0,036</b>	-0,112	0,126
<b>Anxiety</b>	<b>0,24</b>	<b>0,001</b>	-0,093	0,206
<b>Elation</b>	-0,06	0,417	0,148	0,043
<b>Apathy</b>	0,095	0,195	<b>-0,198</b>	<b>0,007</b>
<b>Disinhibition</b>	0,004	0,958	-0,038	0,608
<b>Irritability</b>	<b>0,143</b>	<b>0,05</b>	-0,094	0,202
<b>Aberrant motor behavior</b>	0	0,997	-0,105	0,153
<b>Sleep disorder</b>	<b>0,193</b>	<b>0,008</b>	<b>-0,155</b>	<b>0,034</b>
<b>Appetite disorders</b>	<b>0,221</b>	<b>0,002</b>	-0,122	0,095

\* pearson's correlation coefficient, \*\* p value

Conscience et Névrosisme sont corrélés sur des SCPD distincts:

- Corrélation significative **positive** entre N et dépression / Anxiété / Irritabilité
- Corrélation significative **négative** entre C et idées délirantes / Apathie

# Conclusion

