

Les troubles du comportement au cœur du problème de santé publique

Mieux connaître les troubles du comportement présents aux différents stades de la maladie d'Alzheimer permet une prise en charge mieux adaptée.

Pr Philippe Robert
Psychiatre, Centre mémoire de ressources et de recherche, CHU de Nice, université de Nice, Sophia Antipolis

La maladie d'Alzheimer et les syndromes apparentés se caractérisent par une altération des fonctions cognitives à laquelle sont associés des troubles connus sous le terme de troubles du comportement ou symptômes neuropsychiatriques. Cette dernière dénomination est importante car elle souligne le fait que ces symptômes, directement reliés au processus pathologique, sont des manifestations primaires d'un dysfonctionnement cérébral.

Il faut cependant souligner que ces modifications biologiques spécifiques sont nécessaires mais non suffisantes pour produire des symptômes neuropsychiatriques, car des facteurs additionnels contribuent aussi à déterminer quel patient présentera des modifications comportementales.

Dans une dimension plus descriptive, l'International Psychogeriatric Association [24]¹ propose la dénomination de symptômes psychologiques et comportementaux des démences (SPCD), qui regroupe les troubles de la perception, du contenu, des pensées, de l'humeur ou des comportements. Les SPCD suscitent un intérêt croissant parce qu'ils occasionnent une part importante de la souffrance des patients et des aidants, et conditionnent fortement le mode de vie du patient et son parcours de soins.

Le déterminisme des symptômes psychologiques et comportementaux des démences est multifactoriel. Il intègre les composantes neurobiologiques précédemment évoquées, mais aussi les facteurs somatiques, psychologiques et environnementaux. Sachant la

labilité dans le temps de certains symptômes, une approche dynamique et diachronique est indispensable. En effet, certains facteurs prédominants à une période donnée pour un symptôme peuvent devenir secondaires par rapport à d'autres facteurs à un autre moment.

Comparativement aux troubles comportementaux présentés chez l'adulte jeune, les SPCD ont des caractéristiques particulières. En effet, des symptômes même apparemment opposés sont souvent associés entre eux. Des symptômes peuvent être présents à un moment de l'évolution, puis disparaître et réapparaître ensuite.

D'une manière globale, la fréquence des symptômes psychologiques et comportementaux des démences est importante puisque plus de 80 % des patients atteints de la maladie d'Alzheimer présentent ce type de symptômes. La figure 1 présente les résultats des principales études européennes [33].

La majorité des études évaluant la fréquence des symptômes psychologiques et comportementaux des démences ont été effectuées avec l'Inventaire neuropsychiatrique (NPI) [12], qui décrit 12 symptômes distincts.

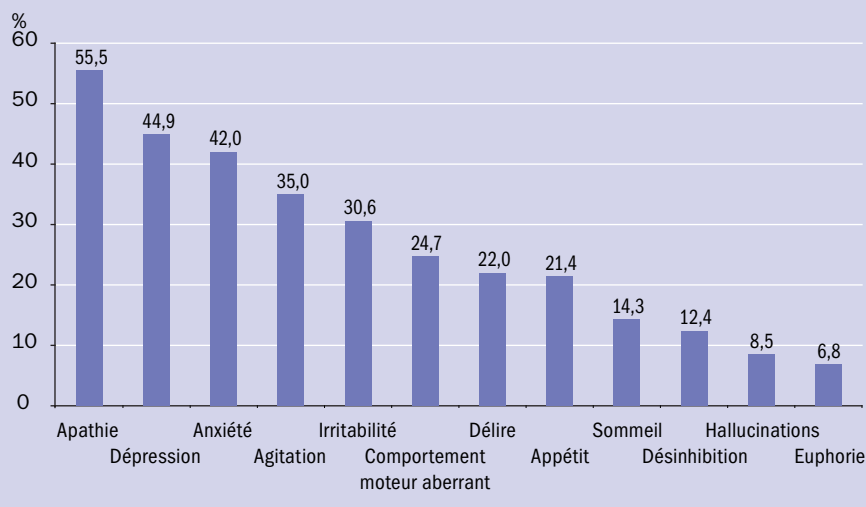
Le NPI permet aussi d'une certaine façon d'évaluer les trois caractéristiques qui permettent de comprendre l'importance des troubles des comportements en terme de santé publique; le type de symptômes qui varie selon les stades de la maladie, la fréquence et la sévérité des symptômes eux-mêmes. Dans une dimension économique, il a été par exemple montré que l'aggravation de 1 point au score total du NPI (sur 144) était associée à une augmentation des coûts directs annuels de 247 à 409 dollars [45].

1. Les références entre crochets renvoient à la bibliographie p. 46.



figure 1

Fréquence des symptômes psychologiques et comportementaux évalués avec l'inventaire neuropsychiatrique dans la maladie d'Alzheimer (résultats de plusieurs études européennes) [56]



Un trouble du comportement : symptôme précoce de la maladie

L'apathie est un trouble de la motivation se caractérisant par une perte d'initiative, une perte d'intérêt et un émoussement émotionnel. L'apathie est le symptôme comportemental le plus fréquent au stade prédominant de la maladie. Les résultats de l'étude Preal (pré-Alzheimer) sont intéressants à ce sujet. Cette étude avait pour objectif de suivre l'évolution d'une population de sujets présentant un trouble cognitif léger (MCI), afin d'évaluer le pourcentage de patients qui développaient une maladie d'Alzheimer. Après trois ans, 59 patients (27,2 %) ont effectivement développé une maladie. Ce risque de conversion à la maladie d'Alzheimer est significativement plus important pour les patients qui présentaient au moment de l'inclusion dans l'étude un des symptômes de l'apathie, c'est-à-dire la perte d'intérêt [55].

L'observation du fait que l'apathie est très fréquente dans les formes les plus précoces a aussi des conséquences importantes sur la prise en charge. Ne plus avoir d'initiative, manquer d'intérêt sont des symptômes qui ne vont pas faciliter la mise en place d'un traitement. Par

exemple, de nombreuses études suggèrent que, parmi les facteurs de prévention ou même de traitement de la maladie d'Alzheimer, le style de vie, avec des aspects comme l'exercice physique ou les inter-relations sociales, est très important. Il est donc peu probable que les campagnes médiatiques destinées à stimuler ce type d'activité soient suffisantes chez ce type de patients. Il est de ce fait nécessaire de s'appuyer sur l'accompagnant du patient ou sur un entourage médico-social stimulant. Encore faut-il que cette symptomatologie soit repérée et que l'entourage soit formé à y répondre et à engager le patient dans une thérapie active.

L'enjeu est d'autant plus important que, comme nous allons le voir, la non-prise en compte des troubles du comportement peut précipiter l'évolution de la maladie et du mode de vie du patient.

Troubles du comportement au stade sévère et institution

Avec l'évolution de la pathologie et l'aggravation du déficit cognitif, les troubles du comportement, et en particulier l'agitation, l'agressivité et les symptômes psychotiques,

deviennent de plus en plus fréquents. Ces symptômes sont en grande partie responsables de l'institutionnalisation des patients. Dans l'étude Preal FR, après un an de suivi, les patients institutionnalisés étaient ceux qui présentaient le score d'agitation le plus élevé au NPI et un score plus élevé à l'échelle de Zarit évaluant le fardeau de l'aidant [2].

Ces symptômes sont aussi plus difficiles à gérer en institution, ce qui a amené à la mise en place d'une recherche action par la Direction générale de la santé avec pour partenaire la Fondation Médéric, la Fédération des médecins coordonnateurs d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et le Centre mémoire de ressources et de recherche du CHU de Nice. Cette recherche intitulée «TNM en Ehpad» (traitement non médicamenteux en Ehpad) a pour objectif d'évaluer l'efficacité à court et à moyen terme, sur les troubles du comportement à type d'agitation, d'agressivité et les symptômes psychotiques, d'une stratégie de formation chez des patients présentant une maladie d'Alzheimer ou une pathologie apparentée et vivant en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Cette étude, qui a commencé en octobre 2007, s'est déroulée dans 16 Ehpad hébergeant un total de 1 369 personnes. Il a été demandé aux médecins coordonnateurs de sélectionner les patients ayant une pathologie démentielle et présentant des troubles du comportement précités. Grâce à ce processus, 306 patients, soit 22 % des résidents, ont été sélectionnés pour l'étude. L'évaluation de la fréquence et de la sévérité était réalisée avec le NPI. Dans le but d'avoir une évaluation la plus précise possible des symptômes les plus graves, une deuxième sélection a été effectuée afin de savoir ceux qui avaient un score supérieur à 7 sur un total de 12 122 patients, soit 16 % de l'ensemble des résidents, atteignant ce niveau de gravité.

La description détaillée de ce résultat a pour objectif d'insister sur la charge que constituent ces patients et l'importance d'avoir un personnel en nombre suffisant, mais aussi et surtout formé d'une manière adaptée pour prendre en charge ces troubles du comportement et parallèlement améliorer la qualité de vie des patients et de leur entourage. ¶