



### Définissez et analysez les troubles du comportement

Quel est le comportement ? Est-ce un problème, et pour qui ?

Quand cela se produit-il ?

Qu'est-ce que cela pourrait signifier ?

Tenez compte de l'avis d'un **psychologue**.

#### 0. Besoins fondamentaux

Faim, soif, besoin d'aller aux toilettes, déficience auditive, mauvaise vue ?

#### 1. Problèmes physiques

Le patient **souffre-t-il** ? Pensez à la douleur locomotrice, aux douleurs dentaires et à la douleur causée par la rétention urinaire.

Y a-t-il une **affection physique** : infection, constipation, rétention urinaire, dérèglement de la glycémie ?

Les **médicaments** peuvent aussi causer des troubles du comportement. Pensez surtout aux anticholinergiques, aux antiparkinsoniens, aux benzodiazépines, aux corticoïdes et aux opioïdes.

#### 2. Besoins psychosociaux

Comment se déroulent les journées de la personne atteinte de démence ? Son programme est-il **adapté** à ses souhaits, à sa personnalité et à ses possibilités ? Les **contacts sociaux** sont-ils suffisants ?

Y a-t-il des **conflits** ?

#### 3. Interventions non médicamenteuses

Essayez une intervention non médicamenteuse **adaptée à la personnalité, aux centres d'intérêt et au parcours du vie du patient**. Choisissez parmi des interventions telles que :

- Mouvement (promenade, jardinage, ...)
- Activation sensorielle (musique, massage, stimulations sensori-motrices, ...)
- Interactions sociales (visites, animaux de compagnie, utilisation de messages vidéo, ...)
- Formation du personnel soignant en soins axés sur l'individu.

#### 4. Analgésiques

Un traitement d'essai par analgésiques peut diminuer les troubles du comportement chez certains patients. Souvent, le paracétamol est suffisant. Évaluez l'effet après 2 semaines. Si cela n'aide pas, il est préférable d'arrêter les analgésiques.

#### 5. Psychotropes

Les antipsychotiques (halopéridol et rispéridone) sont le premier choix lorsqu'on envisage d'administrer des psychotropes. Les antipsychotiques ne devraient être utilisés que si :

- aucune cause réversible du comportement n'a été établie, et
- si une approche non médicamenteuse n'a pas eu suffisamment d'effet, ou
- si les troubles du comportement compromettent la sécurité du patient, de son entourage ou des soignants.

Sou pesez les avantages et les inconvénients !

**Start low, go slow** (doses possibles per os : rispéridone : 0,25 mg 2x /jour, max. 1 mg 2x /jour ; halopéridol 0,5 mg à 1 mg /jour en 1 ou 2 prises, maximum 5 mg /jour).

Réévaluez l'efficacité et les effets indésirables après 3 à 7 jours.

Fixez d'emblée une date d'arrêt (à envisager dans tous les cas après max 3 mois).

#### 6. Efficacité insuffisante?

Répétez toutes les étapes. Tenez compte de l'avis d'un gériatre, d'un psychogériatre ou d'un neurologue.