



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.