



*Rencontres Vieillessement 2018*  
**La déambulation en EHPAD**

Dr Adélaïde de Mauléon  
Unité de Soins Aigus Alzheimer  
8 novembre 2018

# LES SYMPTOMES NEURO PSYCHIATRIQUES (SNP) sont:

---

## □ **Fréquents:**

- 98%,
- Au moins 1 symptôme au cours de la maladie.

## □ **Graves:**

- Pour le **patient** → augmente la dépendance physique, comorbidités, hospitalisations, institutionnalisation précoce.
- Pour l'**aidant** → mortalité précoce, fardeau de l'aidant,
- Pour le **système de santé** → coût.

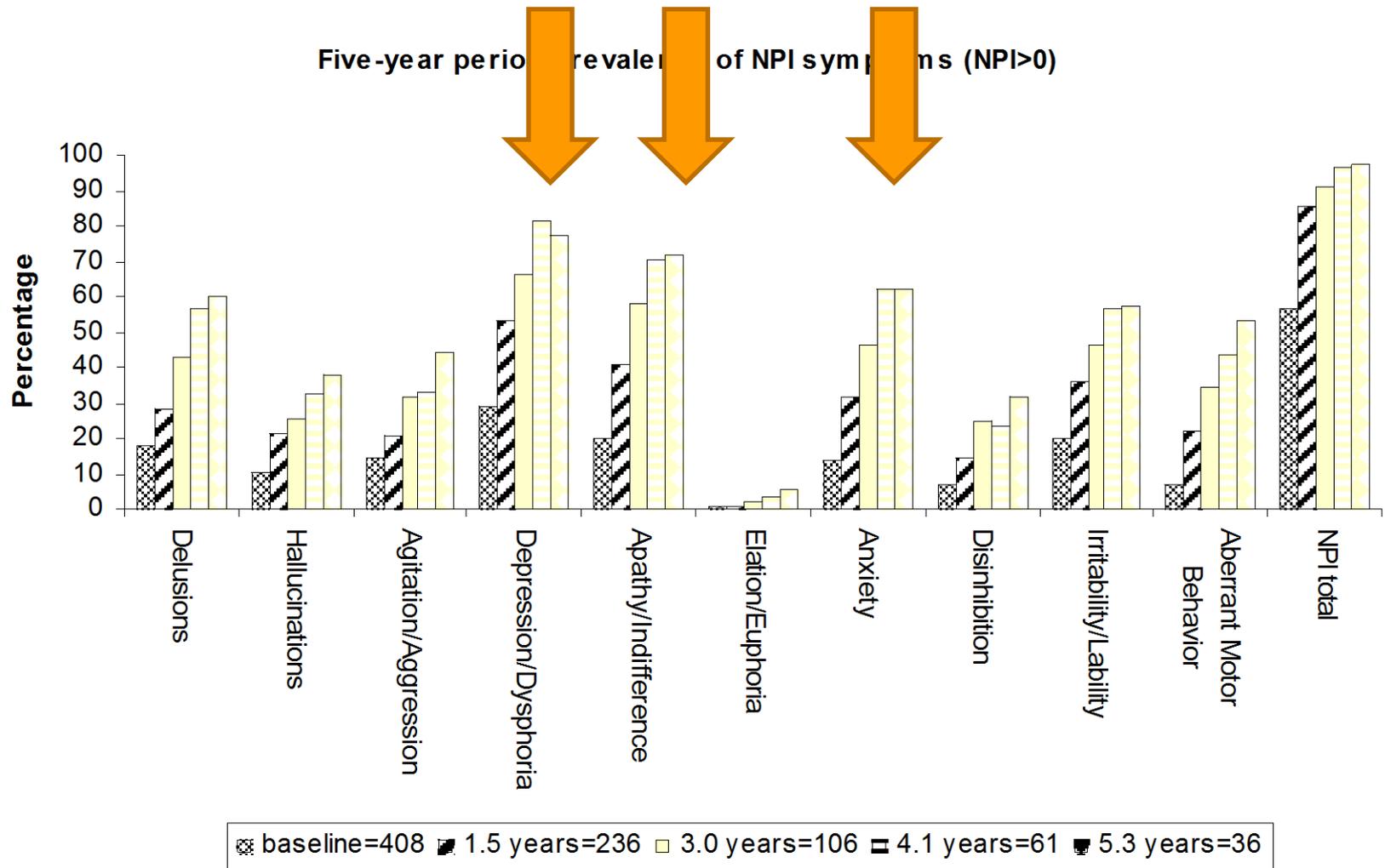
*Otkura et al, 2010*

*Soto et al., 2012*

*Kales et al, 2005*

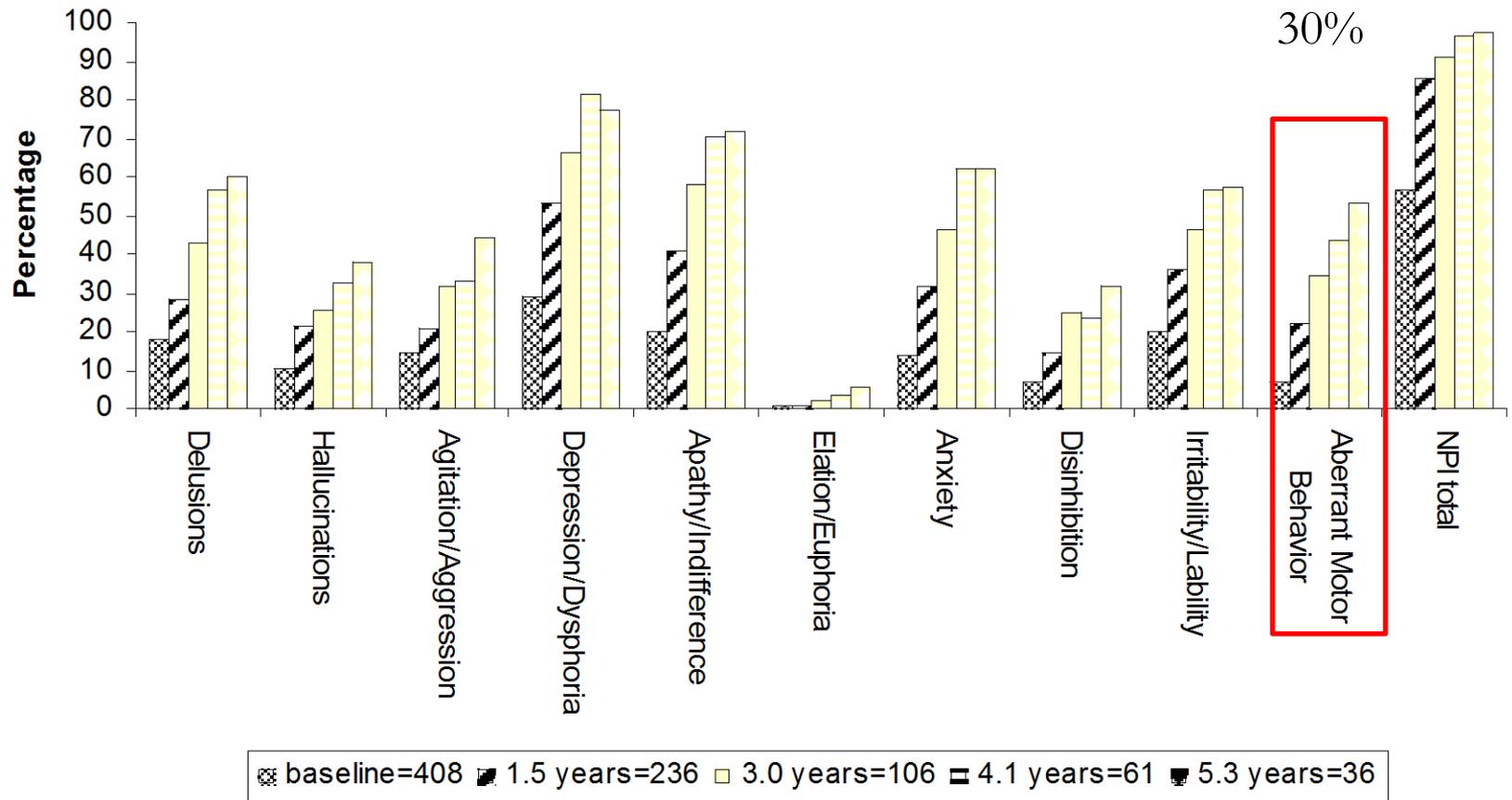
*Murman et al, 2002*

# REPARTITION DES SNP



# LA DEAMBULATION: prévalence

Five-year period prevalence of NPI symptoms (NPI>0)



# LA DEAMBULATION: prévalence

---

## **The course of neuropsychiatric symptoms in nursing-home patients with dementia over a 53-month follow-up period**

---

Geir Selbæk,<sup>1,2</sup> Knut Engedal,<sup>1,3,4</sup> Jūratė Šaltytė Benth<sup>1,5,6</sup> and Sverre Bergh<sup>1,3</sup>

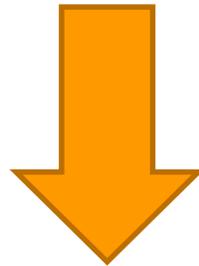
- 931 patients, 42% stade sévère en Norvège
- SNP mesurés à l'aide du NPI
- Prévalence de 20% à l'inclusion
- Prévalence cumulative à 4,3 ans de 24%

# DEAMBULATION: définition

---

## □ La déambulation:

- Activités **répétitives et stéréotypées**,
- Mouvement **sans but** ou but inapproprié,
- **Agitation** (critères IPA) « activité motrice excessive » → vérification, poursuite incessante, activités répétitives/excessives, errance.



*Jayasekara et al., 2009*  
*Colombo et al., 2001*  
*Heart e& Watson, 1999*  
*HAS, 2009*

Comportements moteurs aberrants

# DEAMBULATION: Quelles conséquences?

---

- La **déambulation** est:
  - Mouvement sans but et comportements « anormaux »,
  - **Facteurs favorisants**: stress, environnement inconnu,
  - Risque principal → **LA FUGUE.**
- Impact sur la santé du patient: dépense énergétique, dénutrition, chutes...
- Comportement « perturbateur » pour les autres résidents

*(Ling Lu, 2015)*

# EVALUATION : l'inventaire neuropsychiatrique (NPI)

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
<i>Score total 10</i>					[ ]	

# Echelle d'agitation de Cohen Mansfield (CMAI)

## Annexe 4. Échelle d'agitation de Cohen-Mansfield (CMAI - Cohen-Mansfield Agitation Inventory)

Date :  
Nom et prénom du patient :  
Nom du référent : (conjoint – enfant – soignant – autre)

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

Evaluation sur les 7 derniers jours:

1 = jamais

2 = moins d'une fois par semaine

3 = 1 à 2 fois par semaine

4 = quelques fois au cours de la semaine

5 = 1 à 2 fois par jour

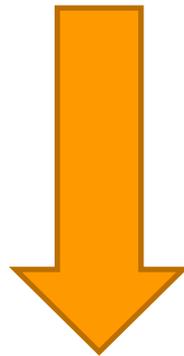
6 = plusieurs fois par jour

7 = plusieurs fois par heure

# EVALUATION DE LA DEAMBULATION

---

- L'échelle de déambulation d'Algase:
  - 19 items,
  - 3 sous-échelles → marche persistante, désorientation spatiale et comportement de fugue.



Définit la **présence de la déambulation** et son **caractère problématique**.

# Echelle révisée de déambulation d'Algase – Soins de longue durée

## 1 - Le patient présente une diminution de la marche spontanée

- 1 - ne marche jamais seul sauf si on l'y incite
- 2 - marche le minimum, par exemple pour aller à la salle de bain
- 3 - marche moins que les autres patients du même âge et ayant les mêmes capacités
- 4 - marche autant ou plus que les autres patients du même âge et ayant les mêmes capacités

## 2 - Le patient se perd

- 1 - jamais
- 2 - à certaines occasions
- 3 - régulièrement mais pas quotidiennement
- 4 - quotidiennement

## 3 - Le patient marche de son propre chef

- 1 - seulement s'il est incité
- 2 - occasionnellement durant la journée
- 3 - fréquemment durant la journée
- 4 - presque constamment durant la journée

## 4 - Le patient tente de quitter son service

- 1 - jamais
- 2 - à certaines occasions
- 3 - régulièrement mais pas quotidiennement
- 4 - quotidiennement

## 5 - Le patient ne peut pas localiser la salle de bain sans aide

## 7 - Le patient s'enfuit

- 1 - jamais
- 2 - à certaines occasions
- 3 - régulièrement mais pas quotidiennement
- 4 - quotidiennement

## 8 - Le patient rentre dans des zones non autorisées

- 1 - jamais
- 2 - à certaines occasions
- 3 - régulièrement mais pas quotidiennement
- 4 - quotidiennement

## 9 - Le patient marche sans répit

- 1 - jamais
- 2 - à certaines occasions
- 3 - régulièrement mais pas quotidiennement
- 4 - quotidiennement

## 10 - Le patient va et vient

- 1 - jamais
- 2 - à certaines occasions
- 3 - régulièrement mais pas quotidiennement
- 4 - quotidiennement

## 11 - Le patient ne peut pas localiser sa propre chambre sans aide

# LA DEAMBULATION: Quelle prise en charge?

---

- Quelle signification?:
  - Inconfort physique (problème somatique?)
    - Douleur, constipation, prolapsus...
    - Surtout si apparition récente
  - Inconfort psychique: anxiété (troubles cognitifs...)
  - « Simplement » déambulation comme forme d'expression dans le cadre des déficits cognitifs sévères
- Quelle intervention?
  - Corriger les facteurs modifiables associés au patient, aux aidants professionnels et à l'environnement

# Que nous dit la littérature?

## INTERVENTIONS ETUDIEES:

---

- 2 axes de prise en charge.
  
- **Eviter la fugue:**
  - Utilisation de **miroir en face de la porte de sortie,**
  - **Modification du pas de porte:**
    - **Barrière visuelle subjective** avec marquage devant la porte,
    - Camouflage de la porte ou du pas de porte,
    - Changement du motif du sol.

*(Padilla et al., 2013; Roberts, 1999; Mayer et al., 1991)*



# INTERVENTIONS ETUDIEES:

---

- **Diminuer la déambulation pour diminuer les fugues:**
  - Interventions d'**interactions soignants-résidents,**
  - Interventions **environnementales:**
    - Unité dédiée « comme à la maison »,
    - Stimulation multisensorielle (Snoezelen,..),
    - Peu de stimuli/stress.
  - Interventions **comportementales:**
    - Activités rythmées, routine,
    - **Formation et éducation des aidants.**

*(Yao & Algase, 2008; Hong & Song, 2009; Kohn & Surti, 2008)*

# En EHPAD et UHR

---

*Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM)*

## □ **Recommandations:**

- Déambulation **en toute sécurité**,
- **Architecture** sécurisée et adaptée,
- Accès à **espace extérieur** sécurisé et clos → déambulation en sécurité,
- Cadre de vie chaleureux et protecteur,
- Lieux d'activités thérapeutiques.

# MESURES NON PHARMACOLOGIQUES

---

*« Il n'est pas recommandé de prescrire en première intention et sans évaluation préalable un traitement par psychotrope en cas d'opposition, de cris, de déambulation. »*

- **Recommandations HAS 2009:**
  - Proposer une activité ou des alternatives **ayant une signification** (plier le linge à la place d'une simple déambulation),
  - Rechercher un épisode dépressif/anxieux ou une décompensation d'une maladie psychiatrique.

# MESURES NON PHARMACOLOGIQUES

**TRAITEMENT  
NON PHARMACOLOGIQUE**  
*de la maladie d'Alzheimer  
et des pathologies apparentées*

**APPLICATION  
AUX TROUBLES  
DU COMPORTEMENT  
EN EHPAD**

**À FAIRE ou À NE PAS FAIRE...**  
**dans toutes les situations**

## COMPORTEMENT MOTEUR ABERRANT

### À FAIRE

- 1 Vérifier qu'il porte des chaussures convenables pour la marche.
- 2 Faciliter la déambulation du résident tout en veillant à assurer la sécurité générale et le bien-être des autres résidents.
- 3 Assurer une présence régulière auprès du résident.
- 4 Marcher avec le résident et le raccompagner à sa chambre, au salon.

### À NE PAS FAIRE

- 1 Barrer la route, l'empêcher d'avancer.
- 2 Obliger à s'asseoir même pendant les repas.
- 3 Laisser des obstacles sur le passage (sol humide...).
- 4 Laisser les portes des locaux techniques ouvertes.
- 5 Laisser les portes permettant l'accès vers l'extérieur ouvertes.

# La déambulation: Quelle prise en charge?

---

- « **On sait ce qu'il faut faire** » **MAIS:**
  - Difficulté à l'appliquer à la « vraie » vie,
  - Manque de temps,
  - Manque de financement et de personnel,
  - Manque de formation.



**Défis de la prise en charge actuelle**

# Perspectives et idées clés

---

- **Prise en charge non pharmacologique:**
  - Analyse fine de la signification de la déambulation
  - **Adaptation environnement** et formation des aidants.
  
- Développement de la recherche: difficulté pour mener des études de bonnes qualités:
  - Pas de stratégie claire/pas consensus,
  - Population hétérogène.

---

**Merci de votre attention**