



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.

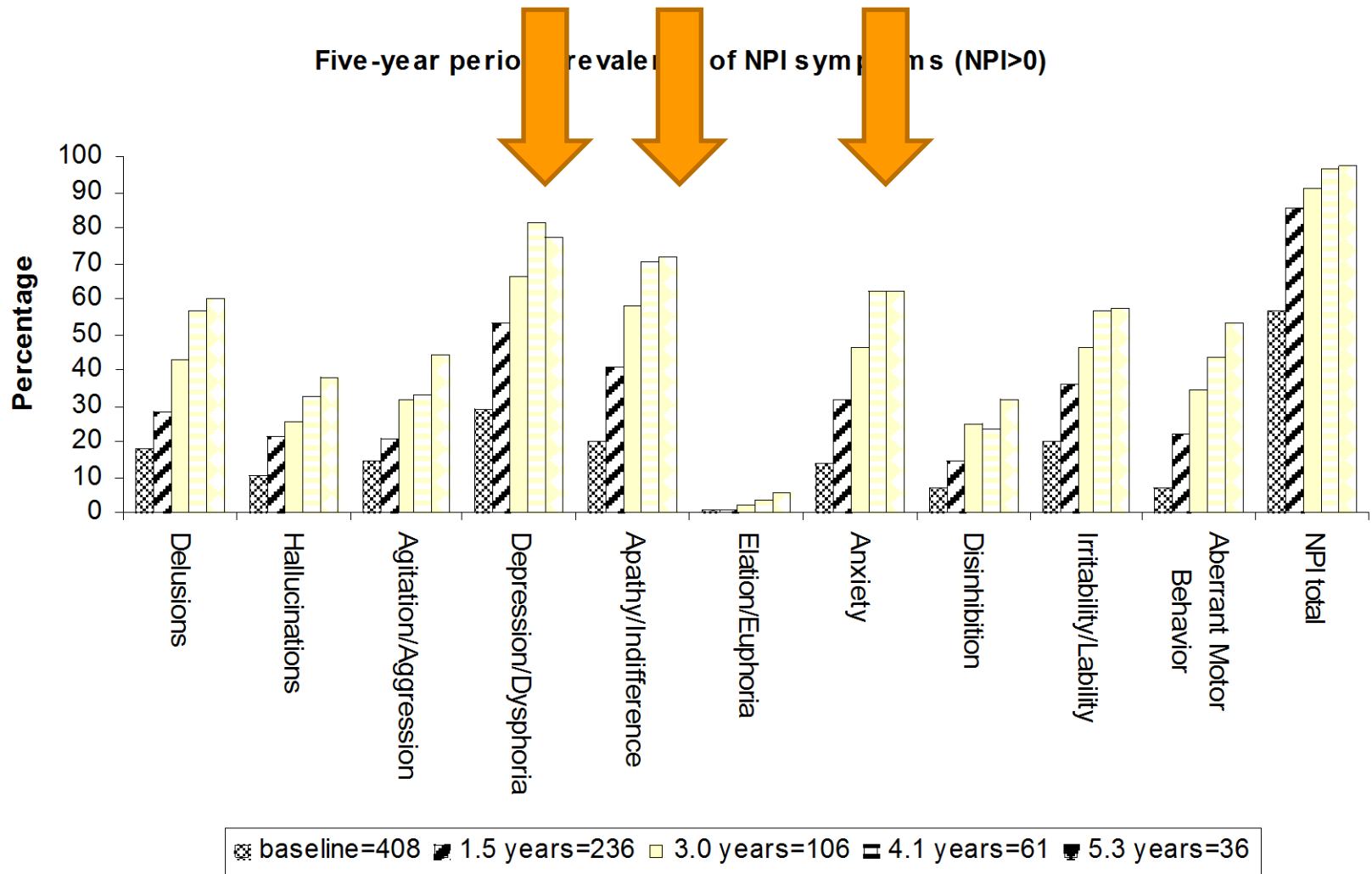
Otkura et al, 2010

Soto et al., 2012

Kales et al, 2005

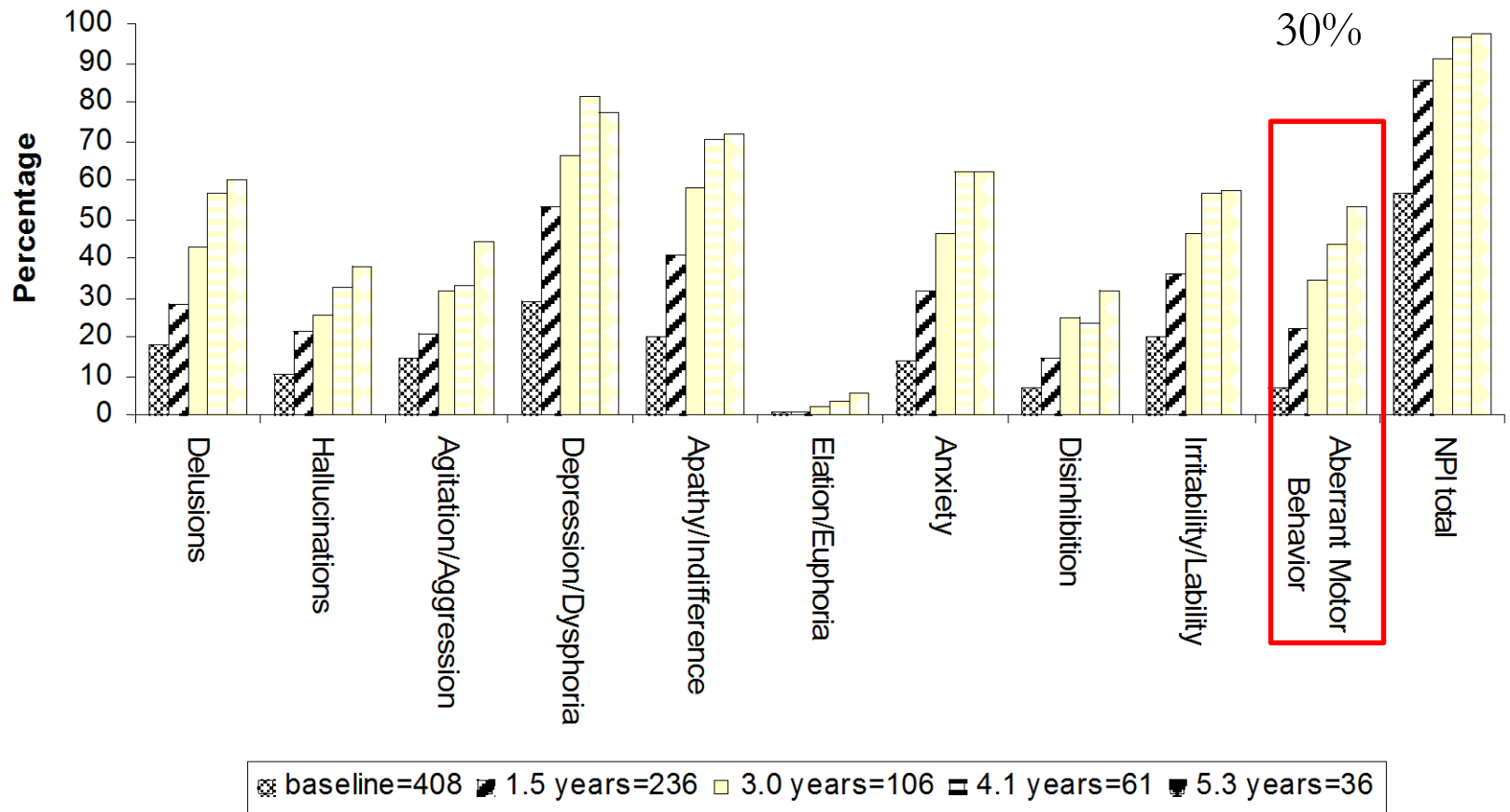
Murman et al, 2002

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

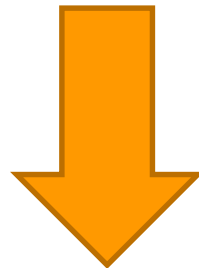
Geir Selbæk,^{1,2} Knut Engedal,^{1,3,4} Jūratė Šaltytė Benth^{1,5,6} and Sverre Bergh^{1,3}

- 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
Score total 10					[]	

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

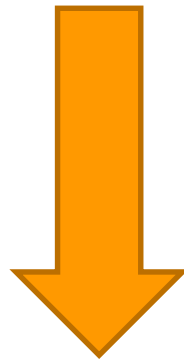
5 = 1 à 2 fois par jour

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