Les troubles du comportement liés à la démence

...sont souvent le signe d'un besoin sous-jacent non satisfait.

1 Décrire le problème

- Quel est le comportement ?
- Pour qui est-ce un problème ?
- Y a-t-il une souffrance ou un danger ?

Y a-t-il danger immédiat ?

- Assurer la sécurité.
- Désamorcer la situation.
- Exclure un état confusionnel aigu (delirium) ou d'autres causes.
- Administrer
  - une benzodiazépine
  - ou de l'halopéridol, en cas de symptômes psychotiques.

2 Rechercher les causes

- besoins fondamentaux non satisfaits
- problèmes psychologiques
- problèmes sociaux ou environnementaux
- problèmes physiques
- problèmes liés aux médicaments

3 Définir le problème

Hypothèse de travail

Concertation avec le patient, les aidants proches et l'équipe soignante.

4 Déterminer l'objectif de prise en charge

Que voulons-nous obtenir ?

5 Élaborer un Plan de prise en charge

a. Agir sur la cause

b. Mettre en place des interventions non médicamenteuses, adaptées aux intérêts, aux habitudes et aux besoins de la personne

- *interventions psychosociales ou physiques (ex: activité physique, relaxation, musique, activités créatives...)*
- *interventions sur l'environnement (ex : adaptation du cadre de vie, des stimulations sensorielles, des repères temporels, ...)*

c. Envisager un antipsychotique, uniquement en cas de :

- danger
- souffrance sévère malgré les interventions non médicamenteuses

En cas d'instauration d'un antipsychotique

- Utiliser la dose efficace la plus faible,
- pendant la durée la plus courte possible.
- Surveiller l'efficacité et les effets indésirables après 1 à 2 semaines puis au moins toutes les 6 semaines : sédation, hypotension orthostatique, chutes et effets métaboliques.
- Arrêter dès que possible.

Poursuivre les interventions non médicamenteuses.

6 Évaluer

Effet insuffisant ?
Revoir l'analyse du problème.

© CBIP 2026

Sevrage des antipsychotiques

La plupart des personnes atteintes de démence peuvent réussir le sevrage de leur traitement antipsychotique.

Envisagez une tentative de sevrage lorsque :

- les symptômes sont stables, ou
- aucune réponse claire au traitement n'a été obtenue, ou
- le traitement par antipsychotiques se prolonge depuis plus de 3 mois.

Impliquez le patient et l'aidant proche :

Expliquez la raison du sevrage, les éventuels symptômes liés à l'arrêt et établissez ensemble un schéma de sevrage.

Schéma de sevrage

Réduisez la dose toutes les 1 à 2 semaines, par exemple :

100% → 50% → Stop

ou plus lent:

100% → 75% → 50% → 25% → Stop

Privilégiez un sevrage plus lent en cas de :

- symptômes initiaux sévères ;
- utilisation prolongée des antipsychotiques.

Contrôlez toutes les 1 à 2 semaines. Évaluez :

- les bénéfices du sevrage (plus grande vigilance, meilleure mobilité) ;
- les symptômes liés à l'arrêt (symptômes de sevrage, effet rebond, réapparition des symptômes initiaux).

En cas de réapparition des symptômes

1. Recherchez une cause déclenchante .
2. Optimisez les interventions non médicamenteuses.
3. Le danger ou la souffrance sévère persistent-ils ?

- Envisagez, si nécessaire, **une reprise temporaire** de l'antipsychotique à la dose efficace la plus faible.
- **Planifiez** une nouvelle tentative de sevrage après ± 3 mois.
- Essayez de réaliser au moins **deux tentatives** de sevrage avant d'envisager un traitement au long cours.

© CBIP 2026