

NOUVELLES BRÈVES

DOULEUR ET SYMPTÔMES COMPORTEMENTAUX ET PSYCHOLOGIQUES DE LA DÉMENCE (SCPD)

Les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD ou BPSD – Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia) sont fréquents en cas de démence, surtout dans les stades avancés de celle-ci. Les SCPD ont une forte influence sur le fonctionnement et sur la qualité de vie du patient. Ils représentent en outre une (sur)charge de travail pour le personnel soignant et entraînent par conséquent plus d'admission en MRS.

Les SCPD ont une origine multifactorielle (facteurs neurobiologiques, physiques et environnementaux) et sont souvent liés à des « unmet needs » (besoins non rencontrés) du patient, dont la prise en charge inadéquate de la douleur.

Une étude transversale¹ portant sur 4.156 résidents dans 57 maisons de repos recrutés dans 7 pays européens et en Israël, a évalué le lien entre la survenue de la douleur et les SCPD. Cette étude a été effectuée dans le cadre de l'étude Shelter. Cette étude a été menée dans le but de valider l'instrument interRAI-LTC (Long Term Care), instrument d'évaluation qui répertorie divers domaines de fonctionnement du résident de MR(S) et signale les problèmes de soins potentiels et actuels.

La douleur a été évaluée dans les 3 jours précédant l'enregistrement des données (aussi bien sur base des plaintes de douleur que sur base des signaux non-verbaux), tout comme le comportement et les symptômes psy- chiatriques.

L'âge moyen des résidents est de 84,1 ans et 74,8 % sont des femmes. 19,1 % se sont plaints de douleur, 36,6 % ont présenté des troubles du comportement et 21,3% des symptômes psychiatriques. La douleur a été associée au comportement social inadapté (OR: 1,37 ; IC à 95 %: 1,04-1,80), à une résistance aux soins (OR: 1,41 ; IC à 95 %: 1,08-1,83), à des pensées anormales (OR: 1,48 ; IC à 95 %: 1,16-1,90), à des illusions (OR: 1,48 ; IC à 95 %: 1,07-2,03). L'errance et la désorientation ont toutefois été moins observées en cas de douleur (OR: 0,74 ; IC à 95 %: 0,55-1,00). L'association entre la douleur et l'errance, la résistance aux soins et les illusions s'est plus clairement manifestée lorsque l'intensité de la douleur était plus importante. Une augmentation de la douleur n'était pas associée à un comportement social inadapté, ni aux troubles du contenu de la pensée.

Commentaire de la rédaction

L'association entre la douleur et les SCPD suggère que les personnes démentes expriment leur douleur au travers de troubles du comportement. L'errance et la désorientation, moins fréquentes lors des symptômes de douleur, sont des exceptions. Le traitement de la douleur avec des analgésiques a diminué l'agitation, comme le montrait une RCT² précédemment commentée³.

Références

1. Tosato M, Lukas A, van der Roest HG et al. Association of pain with behavioral and psychiatric symptoms among nursing home residents with cognitive impairment: Results from the Shelter study. PAIN (2011), doi:10.1016/j.pain.2011.10.007.
2. Husebo BS, Ballard C, Sandvik R et al. Efficacy of treating pain to reduce behavioural disturbances in residents of nursing homes with dementia: cluster randomized clinical trial BMJ 2011;343:d4065.
3. Systematische pijnbehandeling kan gedragsstoornissen bij personen met dementie verminderen. Geneesmiddelenbrief 2012;19:8.