

# TROUBLES DU COMPORTEMENT OU COMPORTEMENTS TROUBLANTS...?

Dr Marie BÉRARD Gériatre Hôpital d'Oissel-CHU de Rouen

# LA DÉMENCE

- Maladie acquise qui ne reflète pas le vieillissement cérébral normal
- Peut débuter précocement
- Plusieurs étiologies:
  - **La maladie d'Alzheimer** en est la cause la plus fréquente après 65 ans
  - Maladies cérébro-vasculaires: 2<sup>nd</sup>e cause: AVC, démence vasculaire, angiopathie amyloïde...
  - Maladie mixte
  - Maladie de Creutzfeld-Jacob
  - Dégénérescence lobaire fronto-temporale
  - Maladie à corps de Léwy
  - Alcool.....

C'EST QUOI ÊTRE DÉMENT?

# DÉMENCE = TROUBLE NEUROCOGNITIF MAJEUR

- Apparition de déficits cognitifs multiples pouvant associer
  - Une altération de la **mémoire** (altération de la capacité à apprendre des informations nouvelles ou à se rappeler des informations apprises antérieurement)
  - Une ou plusieurs des perturbations cognitives suivantes:
    - **Aphasie** (perturbation du langage)
    - **Apraxie** (altération de la capacité à réaliser une activité motrice malgré des fonctions motrices intactes)
    - **Agnosie** (impossibilité de reconnaître ou d'identifier des objets malgré des fonctions sensorielles intactes)
    - **Perturbation des fonctions exécutives** (organiser, planifier des actions dans un but précis, avoir une pensée abstraite, jugement, inhibition)
- Retentissement sur l'autonomie

# FOCUS SUR LES FONCTIONS EXÉCUTIVES

- Capacités nécessaires à une personne pour s'adapter à des situations nouvelles, non routinières, pour lesquelles il n'y a pas de solution toute faite.
- L'inhibition:
  - Action d'inhiber: réaliser un changement interne qui freine ou empêche un comportement. Bloquer certains comportements, se les interdire.
  - Permet d'avoir un comportement social adapté, et surtout non déplacé par rapport à l'environnement dans lequel on se trouve.
  - Nécessite de prendre un temps de réflexion et de planifier. Sans ce délai de réflexion, les réponses sont données de manière simultanée.
  - D'un point de vue du comportement, on parle alors d'impulsivité.
  - Il y a donc aussi une notion de tri. Inhiber veut donc aussi dire sélectionner certaines informations pour en éliminer certaines. Il va donc falloir aussi renoncer à la réponse (motrice ou verbale) première et y résister.

# CONSÉQUENCES DE LA DÉMENCE

- **Troubles cognitifs:** mémoire, langage, apraxie, agnosie, troubles des fonctions exécutives et du jugement
- **Perte d'autonomie:** incapacité à effectuer les activités nécessaires à sa propre prise en charge: se laver, s'habiller, préparer ses repas et les manger, s'occuper; gérer son budget, ses médicaments, se déplacer...
- **Atteinte des fonctions élémentaires:** alimentation, sommeil, continence et sexualité
- **Symptômes psycho-comportementaux des démences (SPCD)**

## DÉFINITION(S) DES SPCD

- Appellation globale pour désigner différentes manifestations comportementales aiguës ou chroniques hors des normes sociales établies.
- « Attitudes ou gestes qui perturbent l'entourage par les désordres, la bizarrerie ou le danger »
- Mais, quelle est la norme?
- À différencier des traits de caractères... sachant que certains de ces troubles sont souvent une majoration de ces traits de caractère qui prennent un autre sens dans un autre contexte.

# QUELQUES DÉFINITIONS

- **Comportement:** manière d'être et d'agir des animaux et des hommes, manifestation objective de leur activité globale
- **Inapproprié:** qui n'est pas approprié, inadapté, inadéquat
- **Comportement inapproprié:** chaque comportement lié à une maladie neuro-dégénérative provoquant une détresse et/ou constituant un danger pour le malade ou pour son entourage
- **Comportements Sexuels Inappropriés:** actions manifestes ayant une signification évidente pour le sujet et qui sont perçues comme inappropriées sur le plan culturel et social,

# PLACE IMPORTANTE DES SPCD EN CLINIQUE

- Retentissement sur les patients, les familles et les soignants
- Entraînent une majoration des risques de maltraitance, d'hospitalisation et d'institutionnalisation
- Parfois confusion dans les définitions et les principes de prise en charge
- Fréquemment classés par les soignants en perturbateurs et non perturbateurs

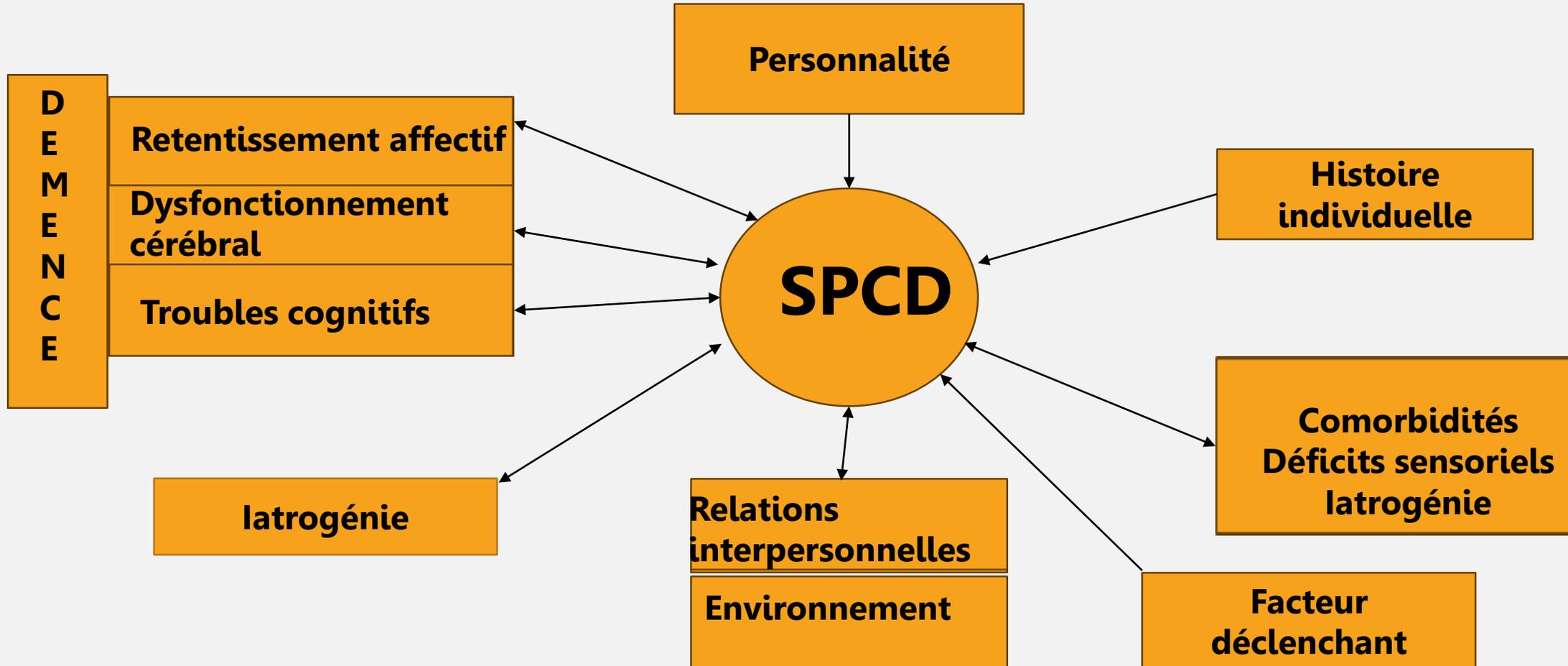
## SPCD: DÉTECTION DIFFICILE

- Dénî, honte de l'entourage
- Progression de l'installation
- Multiplicité des manifestations, des combinaisons, de leurs fluctuations
- Repérage plus précoce des troubles productifs car « perturbateurs »
- État de crise révélateur
- Épuisement des soignants/des aidants

## LES SPCD SONT:

- À l'origine d'augmentation des durées de séjour hospitaliers
- Souvent à l'origine des placements en institution
- À l'origine d'un coût important de prise en charge
- Volontiers durables
- Répondeurs partiels aux traitements psychotropes
- Fréquemment en lien avec la sévérité des troubles neurocognitifs majeurs (démence)

# L'EXAMEN CLINIQUE: RECHERCHE DES DIFFÉRENTES CAUSES OU DIFFÉRENTS FACTEURS



# EVALUATION SPCD

- Nombreuses échelles
- **Neuropsychiatric Inventory (NPI)/inventaire neuropsychiatrique:**
  - Fréquemment utilisé en psycho-gériatrie
  - Plusieurs versions dont une pour les soignants
  - Recueille des informations sur la présence, la gravité et le retentissement des troubles du comportement
  - Analyse 12 items: idées délirantes, hallucinations, agitation/agressivité, dépression/dysphorie, anxiété, exaltation de l'humeur, apathie/indifférence, désinhibition, irritabilité/instabilité, comportement moteur aberrant, sommeil, troubles de l'appétit.

# INVENTAIRE NEUROPSYCHIATRIQUE

## NPI/ES

Nom: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_ Date de l'évaluation: \_\_\_\_\_

Fonction de la personne interviewée:

Très proche/ prodigue des soins quotidiens;

proche/ s'occupe souvent du patient;

pas très proche/ donne seulement le traitement ou n'a que peu d'interactions avec le patient

NA = question inadaptée (non applicable) F x G = Fréquence x Gravité

Type de relation avec le patient :

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
<b>Score total I0</b>					[ ]	
<i>Changements neurovégétatifs</i>						
Sommeil	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[ ]	1 2 3 4 5
Appétit/Troubles de l'appétit	X	0	1 2 3 4	1 2 3	[ ]	1 2 3 4 5
<b>Score total I2</b>					[ ]	

## SEXUALITÉ, SUJET ÂGÉ ET DÉMENCE

- Les facteurs biologiques jouent un rôle important dans le fonctionnement sexuel. Le vieillissement cérébral, les troubles cognitifs, les maladies chroniques, les problèmes de santé multiples et le déclin physique expliquent la diminution de l'intérêt et du désir pour les relations sexuelles à un âge avancé .
- Les changements de comportement sexuel peuvent également être le résultat de traitements médicaux.
- La disponibilité d'un partenaire sexuel dans la vieillesse influence également l'expression des désirs sexuels.
- Les aspects psychologiques et sociaux ont une grande influence sur le fonctionnement sexuel chez les personnes âgées et aussi sur l'attitude de la personne face aux difficultés sexuelles.
- Peu d'études originales qui se concentrent directement sur la sexualité dans la maladie d'Alzheimer (MA) et d'autres démences

# SEXUALITÉ, SUJET ÂGÉ ET DÉMENCE

- L'apparition de la démence n'élimine pas la vie sexuelle, mais change plutôt la façon dont l'amour est donné et reçu.
- Trouble neurocognitif mineur:
  - La légèreté de l'atteinte cognitive interfère peu avec la vie quotidienne et les activités habituelles, y compris le fonctionnement sexuel
  - Cependant un impact négatif a été observé dans une étude .
  - Une étude a également constaté l'existence de CSI chez des patients diagnostiqués avec un TCL
- Trouble neurocognitif majeur en lien avec une maladie d'Alzheimer:
  - Impact sur la sexualité car: dysfonctionnement autonome, troubles du sommeil, troubles de l'humeur, anomalies cognitives, troubles sensoriels, effets des médicaments et problèmes relationnels

# SEXUALITÉ, SUJET ÂGÉ ET DÉMENCE

- **Maladie d'Alzheimer:**

- Les conjoints des patients ont décrit une diminution de la satisfaction sexuelle, significativement corrélée à la gravité de la maladie.
- Une baisse du bonheur conjugal a été signalée par les conjoints aidants, ce qui a été associé à une diminution des possibilités d'intimité physique.
- Les conjoints des deux sexes expriment du stress à propos de la relation sexuelle avec leurs partenaires qui ne les reconnaissent plus et n'étaient pas capables de prêter attention à leurs émotions
- Cause fréquente de CSI. Malgré le peu d'études traitant des aspects sexuels de la maladie d'Alzheimer, les rapports existants indiquent que jusqu'à 25 % des patients présentent des CSI, y compris le besoin sexuel et l'hypersexualité

- **DLFT:**

- La variante comportementale (DLFT B° peut être une cause de comportements impulsifs, d'augmentation du désir sexuel, d'envies et d'excitation avec désinhibition sexuelle et hypersexualité.
- Des études ont rapporté un comportement hypersexuel chez 8 à 18 % des patients atteints de DFLT B. Possibilité d'un engagement répétitif dans des actes sexuels malgré le risque de se blesser ou de blesser d'autres personnes

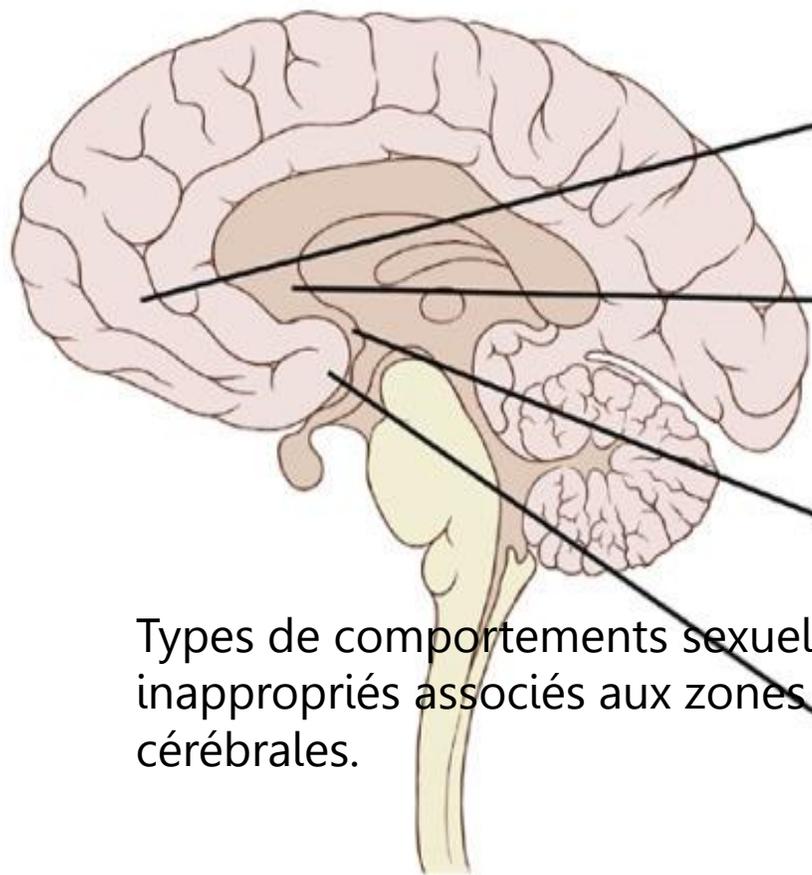
- **La maladie de Huntington:** changements précoces: trouble sexuel hypoactif,/augmentation de l'intérêt sexuel, de la paraphilie, de l'hypersexualité et des changements majeurs de la dérive sexuelle

## INAPPROPRIATE SEXUAL BEHAVIOR COMPORTEMENT SEXUEL INAPPROPRIÉ (CSI)

- Plusieurs définitions:
  - Actions manifestes ayant une signification évidente pour le sujet et qui sont perçues comme inappropriées sur le plan culturel et social
  - Comportement sexuel inapproprié ou inadapté au vu du contexte dans lequel il se déroule et constituant une entrave au soin
  - Pulsions sexuelles accrues qui interfèrent avec la fonction et sont poursuivies à des moments inappropriés ou avec des personnes non consentantes
  - Comportements sexuels marqués par une apparente perte de contrôle ou une recherche d'intimité inadaptée par rapport au contexte social, comportement pouvant être suggestif et non explicite pouvant se voir chez les personnes âgées voire très âgées.

## INAPPROPRIATE SEXUAL BEHAVIOR COMPORTEMENT SEXUEL INAPPROPRIÉ (CSI)

- Comportement anormal verbal ou physique, cela comprend les attouchements sexuels, les caresses, le déshabillage, la masturbation et les avances sexuelles
- Comportement problématique, verbal ou physique, de nature explicitement sexuel, ou perçu comme tel qui est inacceptable dans le contexte social



Color version available online

Types de comportements sexuels inappropriés associés aux zones cérébrales.

**Frontal lobe**  
Disinhibition

**Striatum**  
Obsessive-compulsive sexual behaviors

**Temporo-*limbic* region**  
Increased sexual drive

**Hypothalamus**  
Hypersexuality

Région cérébrale	Symptomatologie
Lobe frontal [28]	Désinhibition Exposer Masturbation publique
Striatum [25]	Comportements sexuels obsessionnels compulsifs
Région temporo limbique [25]	Augmentation de la libido, syndrome de Kluver-Bucy
Hypothalamus [25]	L'hypersexualité

# CSI ET DÉMENCES

## Symptômes des comportements sexuels anormaux dans les démences

Comportements sexuels anormaux	Symptômes	Type de démence
Positif	Augmentation du désir sexuel, des comportements impulsifs, des pulsions, de l'excitation, des attouchements, des baisers, des câlins, des déshabillages, de la masturbation en public, du visionnage de pornographie en public, des demandes de soins génitaux inutiles [21-23, 28, 33, 34]	FTD (en anglais seulement)  ANNONCE  Disque dur
Négatif	Diminution de l'intérêt sexuel, altération de la fonction sexuelle qui provoque de l'anxiété et de la détresse, perception de l'activité sexuelle comme désagréable, culpabilité et malaise lors des rapports sexuels, retrait total des activités sexuelles [18, 24, 33, 34]	ANNONCE    Disque dur

# ÉVALUATION DES CSI DANS LA DÉMENCE

- Pas d'échelle validée pour les évaluer finement
- Échelle SASBA (**S**t **A**ndrew's **S**exual **B**ehaviour **A**ssesment)
  - Outil clinique élaboré de manière à mesurer et à consigner les comportements sexuels inappropriés d'une façon fiable et valide
  - Cet instrument permet l'observation directe de 4 catégories de comportement:
    - Les commentaires verbaux
    - Les actes sans contact
    - L'exposition
    - Les attouchements sur autrui
- Non validée en français

# ST ANDREW'S SEXUAL BEHAVIOUR ASSESS (SASBA SCALE)

Knight, Alderman, Johnson, Green, Birkett-Swan & Yorston, 2008

## 1. BEHAVIOURS

<b>Verbal Comments</b> <b>VC</b>	<b>Non Contact</b> <b>NC</b>	<b>Exposure</b> <b>E</b>	<b>Touching Others</b> <b>TO</b>
Intimate personal comments of mild severity, e.g. "Have you got a girlfriend?", "I love you", "You're gorgeous"	Blowing kisses, kissing self or staring at another persons groin, female breasts or buttocks, or makes obscene gesture	Appears unaware that is exposing genitals, female breasts or buttocks in a public setting	Touches for a prolonged period (excess of 2 seconds) or strokes another person – does not include groin, female breasts or buttocks
Comments of a sexual nature, clearly not person directed, e.g. "I've got a big dick"	Touches own groin, female breasts or buttocks over or under clothes (no exposure)	Wearing no clothes in a public setting, clearly not person directed	Kissing another person
Descriptions of another persons groin, female breasts or buttocks clearly directed to another person e.g. "You have a nice bottom", "She's got lovely breasts"	Masturbates in a non shared setting where staff are present (e.g. begins when staff enter bedroom or in bath)	Intentionally exposes genitals, female breasts or buttocks to another person (appears to be a deliberate premeditated behaviour)	Lifting skirts, pinching or touching buttocks, sitting on other's knee
Explicit accounts of sexual intent, requests or activity e.g. "Show me your knickers", "I want to shag you"	Masturbates without genitals being exposed in a public setting, including ward shared areas (e.g. dining room)	Masturbates with genitals being clearly exposed in a public setting, including ward shared areas (e.g. patient's lounge)	Touching others groin, female breasts, or rubbing own genitals or female's breast against another person

4

a) Masturbation – rubbing own genitals      b) Bedrooms and bathrooms are non public/non-shared environments  
 c) Attempts to touch which are only prevented by staff intervention, should be rated as if contact occurred.

# ÉVALUATION D'UN COMPORTEMENT SEXUEL INAPPROPRIÉ

## Encadré 2. Évaluation d'un comportement sexuel inapproprié

---

- Quelle forme le comportement prend-il?
  - Dans quel contexte?
  - À quelle fréquence?
  - Quels sont les facteurs qui contribuent au comportement?
  - Est-ce un problème? Pour qui?
  - Quels sont les risques en cause? Pour qui?
  - Les participants ont-ils la compétence voulue?
- 

Adaptation de Series et Dégano avec l'autorisation du Royal College of Psychiatrists<sup>10</sup>

## CONCLUSION

- Le diagnostic, l'évaluation et la prise en charge des CSI présentent plusieurs défis pour les soignants à tout stade de la maladie démentielle/psychiatrique et quel que soit le lieu de vie du sujet.
- Malgré l'avancée en âge et les éventuelles maladies neurodégénératives, la sexualité perdure nécessitant fréquemment des adaptations pas toujours envisageables/réalisables pour le dément qui a perdu ses capacités d'adaptation.
- Parler des troubles, évaluer de manière pertinente leur existence et leur retentissement sur la personne, la communauté autour du sujet (aidants, résidents, personnel) est encore difficile d'autant qu'il n'existe pas d'échelle validée pour aider les soignants.
- Déterminer la capacité pour une personne à consentir aux actes sexuels est également une gageure avec l'absence d'évaluation reproductible.
- Sans stigmatiser la personne âgée démente et/ou atteinte de troubles psychiatriques, il faudrait peut-être aborder la sexualité avant l'entrée en EHPAD, avec le futur résident et son entourage pour éviter des situations gênantes ou dangereuses.