



# Les Samedis de la GERIATRIE

## FORMATION CONTINUE

2014-2015

10<sup>e</sup> série

Programme du Samedi 07/03/2015 (9h-13h)

**Approche non médicamenteuse de la maladie d'Alzheimer**

ACCREDITATION INAMI N° ACTIVITE 15005726

ORGANISATION : 2180 Association des médecins coordinateurs de Bruxelles

4 heures - 3,5 crédit points

*10h45*

**Des cours collectifs d'activités physiques et  
cognitives adaptées**

**Thierry BOUTTE**  
Coordinateur de GymSana

**Patrick DUFOND**  
Licencié en éducation physique, spéc. ens. sportif pour  
handicapés moteurs et visuels



# Les Samedis de la GERIATRIE

## FORMATION CONTINUE

2014-2015

10<sup>e</sup> série

Programme du Samedi 07/03/2015 (9h-13h)

### Approche non médicamenteuse de la maladie d'Alzheimer

ACCREDITATION INAMI N° ACTIVITE 15005726

ORGANISATION : 2180 Association des médecins coordinateurs de Bruxelles

4 heures - 3,5 crédit points

9h00

### Qu'en disent les experts ?

**Michel HANSET**

Médecin coordinateur et conseiller, Vice-président de l'AFRAMECCO,  
Président de la commission MCC de la FAMGB

# Démence: quelles interventions non pharmacologiques (KCE reports 160 b)

Centre fédéral d'expertise des soins de santé  
Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg 2011

DR HANSET MICHEL MCC FAMGB AFRAMECO

## Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé

Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé est un parastatal, créé le 24 décembre 2002 par la loi-programme (articles 262 à 266), sous tutelle du Ministre de la Santé publique et des Affaires sociales, qui est chargé de réaliser des études éclairant la décision politique dans le domaine des soins de santé et de l'assurance maladie

DR HANSET MICHEL MCC FAMGB AFRAMECO

## INTRODUCTION

- Trop de médicaments en gériatrie et en particulier en psychogériatrie
- Approche médicamenteuse des maladies dégénératives décevante
- Prise en charge très lourde pour les aidants naturels et les soignants
- Qualité de vie médiocre des aidants naturels et des malades



Question posée au KCE : Quid des autres approches ?

DR HANSET MICHEL MCC FAMGB AFRAMECO

## Préambule

- Cette étude a identifié une trentaine d'interventions non pharmacologiques visant à aider les patients souffrant de démence ainsi que leurs soignants.
- Les données relatives à ces interventions sont tout au plus de qualité modérée : elles sont le plus souvent de qualité faible, voire insuffisante.
- Elles ont cependant permis aux experts de formuler des recommandations pour quatre types d'intervention

DR HANSET MICHEL MCC FAMGB AFRAMECO

## Limitations des études analysées

- Limitations méthodologiques et des imprécisions relatives à la description de l'intervention.
- Les études qui rapportent des résultats au terme de l'intervention sont souvent en contradiction avec d'autres études dont la durée de suivi dépasse la fin de l'intervention
- Le cadre des études ne permet pas toujours de transposer leurs résultats à la situation belge. Une illustration est le peu d'effet noté pour les unités de soins spécialisés.

DR HANSET MICHEL MCC FAMGB AFRAMECO

## Hétérogénéité des résultats : hypothèses complémentaires

- La difficulté de conduire des RCTs de qualité dans le domaine de traitements non pharmacologiques (le critère « en aveugle » par exemple est plus difficile à respecter)
- L'hétérogénéité des interventions regroupées sous la même bannière
- L'hétérogénéité des paramètres considérés (et de leur méthode de mesure) pour apprécier les résultats, tant au niveau du patient (état cognitif, comportement, humeur) qu'au niveau du soignant (stress, charge de travail, qualité de vie)

DR HANSET MICHEL MCC FAMGB AFRAMECO

## Hétérogénéité des résultats : hypothèses complémentaires

- Une trop faible différence entre groupe contrôle et intervention : un groupe contrôle qui ne bénéficierait d'aucune intervention est impossible pour beaucoup d'interventions (telles que la communication avec la personne, le soutien psychosocial des aidants proches) ;
- Limites du design des études qui analysent ce type d'interventions : les interventions étaient appliquées à un groupe de personnes, indépendamment de leur sensibilité personnelle. Or certaines interventions spécifiques (telle la musicothérapie) pourraient avoir un effet plus marqué en fonction des caractéristiques individuelles (si on apprécie ou non la musique par exemple).

DR HANSET MICHEL MCC FAMGB AFRAMECO

## Interventions au niveau du patient

Interventions primarily focused on the patient				
	RCT	Quality Of Evidence	Result: effect	Comments
<b>Cognition</b>				
Reality orientation	Yes	Low	Positive	More studies needed
Cognitive stimulation / training	Yes	Moderate	Positive	Mild to moderate dementia: mostly mild effect*; long-term effect not known
Patient behaviour interventions	Yes	-	-	Systematic reviews included RCTs that targeted also caregivers
Montessori	No	-	-	No RCT
<b>Emotion</b>				
Reminiscence	Yes	Low	Conflict	More studies needed
Validation	Yes	Low	Conflict	More studies needed
Self-maintenance	No	-	-	-
Individualised instruction	No	-	-	-
<b>Sensory enhancement</b>				
"Snoezelen"	Yes	Low	Conflict	More studies needed
Massage	I	Low	(+)	More studies needed
Aromatherapy	Yes	Low	Conflict	More studies needed
Simulated presence	Yes	Low	Conflict	More studies needed
Acupuncture	Yes	Low	No effect	More studies needed
Music therapy	Yes	Low	Conflict	More studies needed
Light therapy	Yes	Low	No effect	More studies needed
Integrated experiential support	No	-	-	-

DR HANSET MICHEL MCC FAMGB AFRAMECO

## Interventions sur les activités

Daily activities				
Activity therapy	Yes	Low	Conflict	More studies needed
ADL rehab care	Yes	Moderate	Conflict	More studies needed
Physical activity (under supervision)	Yes	Moderate	Positive	Mild to moderate dementia
Communication Interaction Relationship	Yes	Low	No effect	More studies needed
Environmental changes				
Environmental adaptation	Yes	Low	Conflict	Different types of interventions and few RCTs for each intervention
Special care unit	Yes	Low	Conflict	More studies needed
Milieu therapy	No	-	-	-
Nutrition	I	Low	(*)	More studies needed

\* effect on cognition, behaviour, mood, ADL functioning, caregiver well-being

DR HANSET MICHEL MCC FAMGB AFRAMECO

## Interventions soignants et patients à domicile

### Interventions for the caregivers and the patients at home

	RCT	Quality Of Evidence	Result: effect	Comments
Psychoeducation Psychosocial intervention	Yes	Moderate	Positive	Only if multicomponent intervention
Interventions to delay institutionalisation	Yes	Moderate	Positive	

\* Negative effects even described for burden but the effects would depend on the fact that intervention would be tailored to the caregiver's needs

DR HANSET MICHEL MCC FAMGB AFRAMECO

## Interventions au niveau des soignants

Interventions primarily focused on the caregiver

	RCT	Quality Of Evidence	Result: effect	Comments
Staff education	Yes	Moderate	Positive	Effect on use of restraints
Respite care	Yes	Low	Conflict	Various effects* according to studies

\* Negative effects even described for burden: authors hypothesize that the effects would depend on the fact that intervention would be tailored to the caregiver's needs

DR HANSET MICHEL MCC FAMGB AFRAMECO

## QUATRE INTERVENTIONS SUPPORTÉES PAR LA LITTÉRATURE

1. Intervention de type psychosocial/psychoéducation
2. Formation du personnel soignant en institution
3. Programme d'activité physique
4. Stimulation /entraînement cognitif du patient

DR HANSET MICHEL MCC FAMGB AFRAMECO



## Intervention de type psychosocial/psychoéducation

- Former de manière efficace des soignants informels ou leur apporter un support de type psychosocial
- Objectif : développer les capacités des aidants (contrôle du stress, stratégies pour faire face aux problèmes de comportement, diminution de la charge de travail, augmentation de la satisfaction).
- Exemple : sessions de conseils (30 à 90 minutes), participation à des groupes de support, conseils par téléphone, évaluation de la situation individuelle du patient, référer à un psychiatre ou psychologue, créer un réseau entre familles.

DR HANSET MICHEL MCC FAMGB AFRAMECO

## Intervention de type psychosocial/psychoéducation

- Résultats :
  1. réduction du risque et augmentation du délai avant l'institutionnalisation
  2. amélioration de l'humeur du soignant (surtout lorsqu'il présente des troubles psychologiques), de son bien-être et de sa qualité de vie.
- Niveau élevé de recommandation (1B : recommandation de niveau élevé qui peut être appliquée à la plupart des patients dans la plupart des circonstances)

DR HANSET MICHEL MCC FAMGB AFRAMECO

## Formation du personnel soignant en institution

- Programme d'aide à la prise en charge adéquate des résidents souffrant de démence. Elle vise à produire un effet sur les résidents (entre autres sur les comportements agressifs) et à diminuer l'usage de contentions
- Les interventions qui ont un effet démontré sur l'usage des contentions se déroulent durant 8 semaines au moins et sont mises en place par des formateurs expérimentés.
- Par contre plus d'études sont nécessaires pour analyser l'impact de ces interventions sur le résident (comportement, communication, ADL)
- La majorité des experts consultés a attribué un niveau de recommandation élevé (1B) pour cette intervention).

DR HANSET MICHEL MCC FAMGB AFRAMECO

## Programme d'activité physique

- Marche, exercices divers
  - ➡ amélioration de la forme physique, l'état cognitif, le bien-être, l'humeur du patient.
- Indication: patients atteints de démence légère à modérée avec des exercices sous la supervision d'un thérapeute.
- La majorité des experts consultés a attribué un niveau de recommandation élevé (1B) pour cette intervention

DR HANSET MICHEL MCC FAMGB AFRAMECO

## Stimulation/entraînement cognitif du patient

- Exemple : associations de mots, catégorisation.
- Effet modéré : fonction cognitive, activités quotidiennes (« Activities of Daily Living »), humeur, comportement du patient et bien-être du soignant.
- Les avis des experts étaient partagés quant au niveau de recommandation : la préférence pour un niveau élevé (1B) prédomine mais certains experts notaient de variations de résultats entre études de même qu'un risque de pression psychologique de la part de l'entourage sur le patient.

DR HANSET MICHEL MCC FAMGB AFRAMECO

## Conditions d'efficacité des interventions

1. Adaptation au patient et à son entourage: Imposer un répit à l'entourage peut par exemple être source de stress et de travail supplémentaire pour les aidants s'ils ne sont pas demandeurs ou ne s'inscrivent pas dans ce projet.
2. Adaptation au milieu de vie: les interventions publiées dans la littérature étaient le plus souvent testées en institution. Une intervention similaire à domicile nécessitera une adaptation au milieu de vie individuel du patient.

DR HANSET MICHEL MCC FAMGB AFRAMECO

## Conditions d'efficacité des interventions

1. Différence probable suivant le contexte culturel et les soins de santé. Les études sélectionnées se sont déroulées dans des contextes de soins différents du système belge. Certaines caractéristiques liées à l'organisation des soins de santé peuvent exercer une influence positive ou négative sur les résultats
2. Suivi assuré par un personnel spécifiquement formé
3. Poursuivies dans la durée avec des contacts réguliers

DR HANSET MICHEL MCC FAMGB AFRAMECO

## Conclusions

- A domicile, un support de type psychosocial du soignant informel a un impact sur l'institutionnalisation,
- En institution, la formation des soignants diminue l'usage des contentions
- L'activité physique et la stimulation cognitive sont bénéfiques tant à domicile qu'en institution
- Les aspects coût-efficacité n'ont pas été analysés dans cette étude de même que l'effet de l'humanité dans les soins (prendre soin de et non faire du soin).
- Ne pas rejeter les interventions qui n'auraient pas passé le cap de l'Evidence Based Medicine (Ex: snoezelen, cantous notamment).

DR HANSET MICHEL MCC FAMGB AFRAMECO