

TRAITEMENTS NON PHARMACOLOGIQUES DES TROUBLES PSYCHO-COMPORTEMENTAUX DANS LA MALADIE D'ALZHEIMER : QUELLES PERSPECTIVES ?

SAIDLITZ Pascal
Gérontopôle, CHU de Toulouse

Traitements non pharmacologiques: Quelles perspectives?

Généralités

Prise en charge centrée sur le malade

Prise en charge centrée sur les aidants

Aidants professionnels

Aidants informels

Approche environnementale

« The DICE approach »

Apport des nouvelles technologies

Traitements non pharmacologiques: Quelles perspectives?

Généralités

Prise en charge centrée sur le malade

Prise en charge centrée sur les aidants

Aidants professionnels

Aidants informels

Approche environnementale

« The DICE approach »

Apport des nouvelles technologies

Traitements non pharmacologiques: Quelles perspectives?

Généralités

Prise en charge centrée sur le malade

Prise en charge centrée sur les aidants

Aidants professionnels

Aidants informels

Approche environnementale

« The DICE approach »

Apport des nouvelles technologies

Traitements non pharmacologiques: Quelles perspectives?

Généralités

Prise en charge centrée sur le malade

Prise en charge centrée sur les aidants
Aidants professionnels
Aidants informels

Approche environnementale

« The DICE approach »

Apport des nouvelles technologies

Traitements non pharmacologiques: Quelles perspectives?

Généralités

Prise en charge centrée sur le malade

Prise en charge centrée sur les aidants

Aidants professionnels

Aidants informels

Approche environnementale

« The DICE approach »

Apport des nouvelles technologies

Traitements non pharmacologiques: Quelles perspectives?

Généralités

Prise en charge centrée sur le malade

Prise en charge centrée sur les aidants

Aidants professionnels

Aidants informels

Approche environnementale

« The DICE approach »

Apport des nouvelles technologies

Traitements non pharmacologiques: Quelles perspectives?

Généralités

Prise en charge centrée sur le malade

Prise en charge centrée sur les aidants

Aidants professionnels

Aidants informels

Approche environnementale

« The DICE approach »

Apport des nouvelles technologies

Etiologie multifactorielle des SPCD: Une prise en charge complexe...

L'environnement:

- Lieu de vie,
- Stimulation,
- Aides (informels ou professionnels).

Le patient:

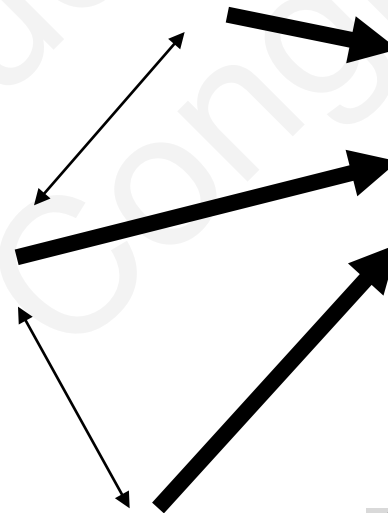
- Personnalité pré morbide,
- Histoire de vie,
- Antécédents psychiatriques
- Besoins insatisfaits
- Pathologies intercurrentes.

La pathologie démentielle:

- Modifications neurobiologiques,
- Troubles cognitifs.

Vulnérabilité aux sources de stress

Troubles psychologiques et comportementaux



La prise en charge non médicamenteuse des SPCD

Nombreux consensus d'experts:

- Première ligne thérapeutique,
- Recommandations HAS 2009.

(Cohen-Mansfield et al, 2013; Kales et al., 2012; Molinari et al, 2010)

Prise en charge centrée sur:

- Le **patient**,
- Les **aidants** formels et informels,
- L'**environnement**.



Traduction difficile dans la pratique clinique...

La prise en charge non médicamenteuse des SPCD

En pratique clinique, **il manque**:

- Formation suffisante,
- Temps dédié et requis,
- Financement spécifique,
- Peu de recommandations,
- **Evaluation de l'efficacité.**

(Kassavides et al, 2015)

Des difficultés à évaluer **l'efficacité** en recherche:

- Hétérogénéité des interventions
- Difficultés à "protocoler" les interventions
- Des situations uniques (sujet, environnement)
- Un manque d'effectif et de qualité méthodologique

Prise en charge centrée sur le MALADE

es National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés

de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés – Toute reproduction même

Prise en charge centrée sur le MALADE

Intervention	Population	Résultat	Etude
Musique	132 patients en EHPAD	Réduction dépression et agitation	<i>Ray et al, 2015</i>
Acupression	24 patients en EHPAD	Réduction stress et agitation	<i>Kwan et al, 2014</i>
Acupression Massage	111 patients en EHPAD	Réduction douleur, anxiété, dépression	<i>Rodriguez-Mansilla et al, 2015</i>
Luminothérapie	COCHRANE DATAbase	Pas de modification sur l'A/A	<i>Forbes et al, 2014</i>
Zoothérapie	65 patients en EHPAD	Réduction agitation et dépression	<i>Majic et al, 2013</i>
Exercice physique	Revue systématique	1/3 réduction des SPCD et de l'A/A	<i>Fleiner et al, 2016</i>

Prise en charge centrée sur le MALADE

Intervention	Population	Résultat	Etude
Musique	132 patients EHPAD	...	Ray et al, 2015
Acupression, 2014
Acupression Massage	Mansilla et al, 2014
Luminothérapie	et al, 2014
Zoothérapie	65 patients EHPAD	...	Majic et al, 2013
Exercice physique	Revue systématique	1/3 réduction des SPCD et de l'A/A	Fleiner et al, 2016

Intérêt d'un plan de soins PERSONNALISE

Prise en charge centrée sur le MALADE

Revue systématique de la littérature:

- 97 études analysées,
- Gestion des SPCD et particulièrement de l'agitation.

Efficacité clinique:

- Activité physique,
- Musicothérapie,
- Interventions sensorielles (massage, stimulation multi sensorielle, thérapie par le toucher).

Manque de preuve:

- Luminothérapie,
- Aromathérapie.

(Livingston et al, 2014)

Prise en charge centrée sur le MALADE PERSPECTIVES

Clinical Trials: CHU de Reims, NCT02833870

*"Non-pharmacological Care of Alzheimer's Disease:
Benefice of Musical Interventions (MusicAlzheimer)"*

150 patients (Alzheimer et apparentés), randomisés :

Intervention Musicale

Intervention Non Musicale (cuisine)

Contrôles (sans intervention)



Prise en charge centrée sur le MALADE PERSPECTIVES

Clinical Trials: Universidade do Rio de Janeiro, NCT01515982

*"Physical Exercise as an Additional Treatment for
Alzheimer Disease"*

20 patients (Alzheimer), randomisés:

Intervention: Exercice aérobic "modéré"

(60% VO2MAX)

Contrôles (pas d'exercice spécifique)



Prise en charge centrée sur l'AIDANT

es National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés

de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés – Toute reproduction même

Prise en charge centrée sur l'AIDANT

Cible: **Aidant informel familial**

Méta-analyse de 23 essais cliniques:

- 19 études sur 23 **pour une efficacité,**
- **Supérieur** aux psychotropes et traitements spécifiques,
- Amélioration du **bien-être de l'aidant,**
- Formation et compétences,
- Education de l'aidant,
- Organisation des emplois du temps et de l'environnement,
- Soutien et aides techniques.

(Brodaty et al, 2012)

Prise en charge centrée sur l'AIDANT

Cible: **Aidant informel familial**

Revue systématique de la littérature:

- 97 études analysées,
- Gestion des SPCD centrée sur l'agitation,
- **Supervision, entraînement et éducation,**
- Centrés sur les SPCD et la démence,
- **Communication** avec le malade.

Manque d'études:

- Formation à la thérapie cognitivo-comportementale des aidants (peu études),
- Formation sans supervision (peu de participants).

(Livingston et al, 2014)

Prise en charge centrée sur l'AIDANT

Cible: **Aidant professionnel en EHPAD**

Revue COCHRANE, 4 études contrôlées randomisées:

- **Formations** du personnel soignant,
- Réunions **pluri-disciplinaires**
- Réduction de la prescription des anti-psychotiques (nombre de patients et durée de traitement)

(Richter et al, 2012)

Prise en charge centrée sur l'AIDANT PERSPECTIVES

Clinical Trials: Norwegian Médical Association, NCT01183351

*"Multidisciplinary Intervention for Challenging
Behaviour (Agitation) in Patients With Dementia
(TID)"*

30 patients (démence), en EHPAD

*Intervention multi-disciplinaire et
formation des IDE*



Approche environnementale

es National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés

es National Alzheimerement National
Toute reproduction est interdite
2016 © Congrès National
de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés – Toute reproduction même

Approche environnementale

Prévention et réduction des SPCD

Rôle de l'environnement:

- Complexité de l'environnement,
- Sécurité,
- Excès/manque de stimulation,
- Manque de routines,
- Simplification des tâches,
- Stratégies combinées.



A bright yellow "anti-slip tape" can highlight the threshold to avoid trips.

(Kales et al, 2015)

Peu d'évidence scientifique.

Approche environnementale PERSPECTIVES

Clinical Trials: John Hopkins University, NCT01892579

*"Reducing Agitation in People With Dementia: the
Customized Activity Trial (TAP)"*

Étude de phase III, 250 patients et leurs aidants

*Tailored Activity Programme
(interventions multiples et activités)*

*Contrôle actif: Programme d'éducation
et d'adaptation environnementale*





"The DICE Approach"

Management of Neuropsychiatric Symptoms of Dementia in Clinical Settings: Recommendations from a Multidisciplinary Expert Panel

Helen C. Kales, MD,^{a,b,c} Laura N. Gitlin, PhD,^{d,e,f,g} and Constantine G. Lyketsos, MD,^{g,h} for the Detroit Expert Panel on the Assessment and Management of the Neuropsychiatric Symptoms of Dementia

es National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés
s National Alzheimer Association
Toute reproduction est interdite
2016 © Congrès National Alzheimer
de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés – Toute reproduction même



Management of Neuropsychiatric Symptoms of Dementia in Clinical Settings: Recommendations from a Multidisciplinary Expert Panel

Helen C. Kales, MD,^{a,b,c} Laura N. Gitlin, PhD,^{d,e,f,g} and Constantine G. Lyketsos, MD,^{g,h} for the Detroit Expert Panel on the Assessment and Management of the Neuropsychiatric Symptoms of Dementia

"The DICE Approach"

	PURPOSE	KEY ELEMENTS INCLUDING MEDICAL, BEHAVIORAL AND ENVIRONMENTAL INTERVENTIONS	CONCURRENT PHARMACOLOGIC STRATEGIES
Describe	Contextualize and characterize the behavior (e.g. patient hit caregiver while bathing)	<ul style="list-style-type: none"> Discussion with key informant (caregiver or proxy) 	Medication use out of concern for harm/risk to allow for full description of behavior (e.g. aggression or psychosis)
Investigate	Examine possible underlying causes of the behavior	<ul style="list-style-type: none"> Examination of patient factors (medical issues, pain, medication changes, poor sleep, sensory changes, etc.) Discussion with caregiver regarding communication and expectations Assessment of environmental contribution (e.g. clutter, lighting, over/under stimulation) 	Medication use out of concern for harm/risk to allow for full investigation of underlying causes of the behavior
Create	Collaborate with caregiver and treatment team to create and implement a treatment plan to manage the behavior	<ul style="list-style-type: none"> Respond to physical problems Institute non-pharmacologic interventions centering on caregiver education/support; enhancing communication; creating meaningful activity; simplifying tasks; enhancing environment and ensuring safety 	Medication use for three "medication as first-line" scenarios
Evaluate	Determine the effectiveness of the Create interventions	<ul style="list-style-type: none"> If effective, resume surveillance and monitoring for the emergence of new behaviors If ineffective, problem solve with the caregiver and treatment team, & revise recommendations 	Evaluate for <ul style="list-style-type: none"> Adverse effects Symptom persistence Responsiveness to medical, behavioral and environmental interventions

Un exemple d'approche globale: The DICE Approach

Describe

Caractériser et contextualiser le comportement: discussion avec l'aidant.

Investigate

Mise en évidence d'étiologies possibles: examen du patient, contribution de l'environnement et communication avec l'aidant.

Create

Plan de soins personnalisé avec l'aidant et l'équipe soignante: prise en charge non pharmacologique.

Evaluate

Evaluer l'efficacité du plan de soins: surveillance de la réapparition des troubles, si inefficace, révision du plan de soins.

Apport des nouvelles technologies

es National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés

es National Alzheimerement National
Toute reproduction est interdite
de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés – Toute reproduction même

Apport des nouvelles technologies

Intérêt du **robot animalier (PARO)**:

- Réduction de l'anxiété, de l'utilisation de traitements antalgiques et psychotropes.

(Petersen S et al, 2016)

Intérêt du robot animalier (PARO) dans les **groupes d'activités** en structures:

- Réduction de l'agitation et des troubles dépressifs à long terme

(Joranson N al, 2015)

Apport des nouvelles technologies PERSPECTIVES

Clinical Trials: CHU de Toulouse, NCT02472015

*"Dementia in Long Term Care Facilities:
Telemedicine for the Management of
Neuropsychiatric Symptoms (DETECT)"*

200 patients en EHPAD, randomisés
Télé-consultation à M0 et M1
"Contrôles"



Conclusion - Idées clés

es National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés

es National Alzheimer's Disease Research Centers, © 2016 © Congrès National Alzheimer's Disease Research Centers, Tous droits réservés – Toute reproduction même

de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés – Toute reproduction même

est inter

Conclusion - Idées clés

Rôle central de la prise en charge non pharmacologique des SPCD.

Difficultés pour mener des études de bonne qualité.

Intérêt supérieur d'une prise en charge globale et pluridisciplinaire.

De nombreuses études actuellement pour optimiser la qualité des recherches interventionnelles.