

Approches non médicamenteuses sensorielles et démence

Aide à la prise en charge des troubles du comportement en unité de psychiatrie de l'âge avancé

VALÉRIE MEUNIER^a et Dre TOSCA BIZZOZZERO FOLETTI^a

Rev Med Suisse 2021; 17: 1225-8

La prise en charge des résidents avec symptômes comportementaux et psychologiques liés à la démence (SCPD) s'avère être souvent difficile; pour y faire face, des médicaments psychotropes sont fréquemment prescrits. Compte tenu des multiples effets secondaires possibles et de leur efficacité limitée, des alternatives doivent être envisagées. Nous avons voulu tester et comparer l'efficacité de 2 approches non médicamenteuses dans la prise en charge des résidents atteints d'une démence avec SCPD de type agitation, anxiété, troubles du sommeil ou douleurs et vérifier si elles permettent de réduire le recours aux médicaments psychotropes.

Non-medicinal sensory approaches and dementia managing nursing homes residents with behavioral syndrome

The management of residents with BPSD (behavioral and psychological syndromes related to dementia) is often difficult; psychotropic medications are frequently prescribed to deal with these problems, but because of the multiple side effects and their limited effectiveness, alternatives to medication should be considered. We wanted to test and compare the effectiveness of two non-medicinal approaches (NMA) in the management of residents with BPSD like agitation, anxiety, sleep disturbances or pain and see if they can permit to reduce the use of psychotropic drugs.

INTRODUCTION

Les personnes atteintes de démence peuvent présenter, au cours de l'évolution de leur maladie, des comportements problématiques (symptômes comportementaux et psychologiques liés à la démence (SCPD)), comme une résistance aux soins ou une attitude oppositionnelle et perturbatrice au sein d'un groupe. Ces SCPD rendent la prise en charge de ces résidents difficile et, dans de telles circonstances, des médicaments psychotropes (en première ligne des antipsychotiques, mais également des hypnotiques et des benzodiazépines) sont souvent prescrits. Malheureusement, ces médicaments présentent des avantages limités et variables tout en présentant des risques, tels qu'une sédation excessive, une dégradation cognitive et un risque accru de chute, d'AVC et de mortalité. L'usage de ces médicaments chez des patients atteints de démence devrait

être limité pour les cas où des mesures non pharmacologiques ont échoué et où les patients représentent une menace imminente pour eux-mêmes ou pour les autres. L'identification et le traitement des causes de changement de comportement (facteurs déclenchants) sont préconisés en premier lieu. En deuxième ligne et avant d'avoir recours aux traitements médicamenteux, l'utilisation d'approches non médicamenteuses (ANM) de type Paro ou Music Care devrait être envisagée.

Il existe actuellement un très grand nombre d'ANM, qu'elles soient sous forme de robots, de logiciels mais aussi de philosophies d'accompagnement ou d'adaptation architecturale, toutes visant à diminuer la prise de médication en première intention ainsi qu'à favoriser le lien social et la communication. Leur diversité permet notamment d'accompagner un vaste panel de signes cliniques comme l'anxiété, l'agitation, la douleur ou encore les troubles du sommeil.

Développé et commercialisé au Japon depuis 2005, Paro est un robot émotionnel d'assistance thérapeutique en forme de phoque, destiné à des personnes atteintes de troubles cognitifs tels que la maladie d'Alzheimer ou des maladies similaires. Il est spécialement prévu pour les personnes présentant des troubles de la communication, de l'agitation ou un repli sur soi. Différents travaux (études japonaises de Wada et coll. en 2007)¹ ont démontré que le contact de personnes souffrant de troubles cognitifs avec le phoque Paro permet d'augmenter les interactions verbales et de favoriser les interactions avec d'autres personnes, d'améliorer le comportement social, d'atténuer les troubles du comportement et de diminuer le sentiment de solitude.

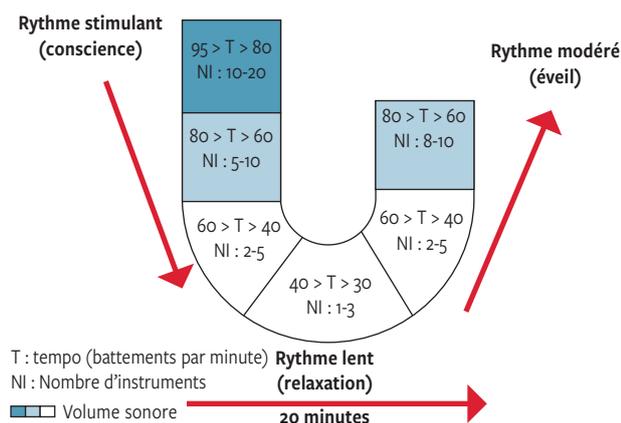
Le phoque Paro semble être un vecteur de communication: sa présence incite le contact verbal et tactile, l'expression et les transferts de sentiments et, dans certains cas, la réminiscence de souvenirs antérieurs (figure 1).

L'ANM Music Care se base sur les principes de l'hypnose en remplaçant les suggestions verbales par des inductions musicales. La séquence musicale agit grâce à l'entraînement naturel du corps par la musique.² La première phase de diminution progressive du rythme musical, de la formation orchestrale, des fréquences et du volume (phase descendante du «U») permet au corps de s'apaiser. Ensuite, le patient traverse la phase de détente maximale (partie basse du «U») qui sera suivie par une phase redynamisante (branche ascendante du «U»), si souhaité (figure 2).

^aEnsemble hospitalier de la Côte (EHC), Département hébergement; EMS Parc de Beausobre, Avenue Chanel 26, 1110 Morges
valerie.meunier@ehc.vd.ch | tosca.bizzozero@ehc.vd.ch

FIG 1 Exemple d'une séance avec le phoque Paro

(Photo publiée avec l'autorisation de la patiente).

FIG 2 Schéma de fonctionnement de Music Care

(Publiée avec l'autorisation de Music Care).

Les indications thérapeutiques peuvent être multiples et on peut ainsi préconiser:

- Une séquence en «L» (rythme stimulant – phase de relaxation) pour traiter les troubles de l'endormissement et les troubles du sommeil de type réveils fréquents.
- Une séquence en «U» (rythme stimulant – phase de relaxation – phase d'éveil) pour le traitement des douleurs^{3,4} et de l'anxiété.⁵
- Une séquence en «J» (phase de relaxation – phase d'éveil) pour accompagner les personnes sujettes à des comportements d'agitation pathologique (CAP) lors de leur réveil et premiers soins d'hygiène.⁶

OBJECTIFS

L'objectif primaire de notre étude était de démontrer l'efficacité de ces 2 nouvelles ANM dans la prise en charge des résidents atteints d'une démence avec SCPD de type agitation, anxiété, troubles du sommeil ou douleurs, et vérifier si elles permettent de réduire le recours aux médicaments psychotropes.

Les objectifs secondaires étaient d'évaluer s'il y a une efficacité différente entre les 2 méthodes et pour quel profil de résident elles sont les plus indiquées.

Au sens large, nous avons également évalué leur impact dans la stimulation cognitive et sensorielle des résidents et dans la favorisation du lien social entre le résident et le personnel soignant.

MÉTHODE

Dans chacune des 2 unités de psychiatrie de l'âge avancé de l'EMS Parc de Beausobre, nous avons sélectionné 8 résidents avec une répartition optimale des comportements cliniques à suivre, à savoir: l'anxiété, les troubles du sommeil, la douleur et l'agitation. Le genre, l'âge moyen et le stade de la démence étaient similaires dans les deux groupes.

L'ANM Paro est restée à disposition des collaborateurs d'une unité durant 3 mois; en parallèle, l'ANM Music Care était à disposition des soignants de l'autre unité. Après 3 mois, les 2 ANM ont été échangées.

Chaque résident a bénéficié au minimum de 10 séances programmées avec la méthode Paro et de 10 avec l'approche Music Care. En plus de ces séances programmées, le personnel soignant pouvait recourir à l'ANM mise à disposition sur leur unité lors de CAP.

Il a été demandé aux collaborateurs (qui avaient préalablement été formés à l'utilisation des 2 ANM et qui étaient tous issus des secteurs soins ou animation) d'évaluer les comportements cliniques observés (anxiété, agitation, douleurs et troubles du sommeil) sur une échelle de 0 à 3 (0: pas de manifestation; 1: manifestation légère; 2: manifestation moyenne et 3: manifestation sévère). Les évaluations ont eu lieu juste avant de démarrer la séance, 10 minutes après le début de la séance et à la fin celle-ci. Le collaborateur devait également noter comment le résident réagissait à l'ANM (se calme, s'endort, calme sa douleur, se rappelle des souvenirs, exprime du plaisir, sourit ou bien s'agite plus, pleure, grimace, etc.).

Pendant toute la période de l'étude, nous avons également relevé si une réserve médicamenteuse d'un psychotrope était donnée (antipsychotique/neuroleptique, benzodiazépine, antalgique, inducteur de sommeil) et dans quel laps de temps après la séance.

Critères d'inclusion

Ont été inclus dans l'étude les résidents présentant au moins 1 des 4 comportements cliniques suivants: agitation, anxiété/angoisse, douleurs, troubles du sommeil.

Le choix de ces 4 comportements cliniques est basé sur le fait qu'une approche médicamenteuse est souvent prescrite pour leur prise en charge (neuroleptique/anxiolytique/antalgique/inducteur de sommeil) et sur le fait que ces 2 ANM semblent avoir montré des résultats satisfaisants sur la prise en charge de ces 4 comportements.^{1,3-6}

Critères d'exclusion

Ont été exclus de l'étude les résidents ne présentant aucun des 4 comportements cliniques retenus pour l'étude, ceux présentant un trouble de la personnalité, les résidents dont l'inacceptation ou le refus d'ANM avaient déjà été documentés et ceux dont l'évolution de l'état général n'était pas compatible avec la durée de l'étude.

RÉSULTATS

En fonction des critères d'inclusion/exclusion, nous avons retenu 16 résidents pour l'étude qui étaient tous atteints de démence (d'origine dégénérative, vasculaire ou mixte) à un stade avancé selon l'échelle FAST (Fonctionnel Assesment Staging)⁷: 18% stade FAST 6d, 32% stade 7a, 25% stade 7b et 25% stade 7c.

Nous avons attribué un effet bénéfique à l'ANM lorsque celle-ci a permis au résident de se calmer, calmer sa douleur, s'endormir, se rappeler des souvenirs, exprimer du plaisir, sourire. Nous avons attribué un effet négatif (n'a pas apprécié ou a provoqué un CAP) lorsque l'utilisation de l'ANM a déclenché des pleurs, des grimaces ou une accentuation de l'agitation.

De façon générale, les ANM se sont montrées bénéfiques dans la prise en charge des résidents avec SCPD et plus précisément dans 85% des cas où l'approche Music Care a été utilisée et dans 67% des cas où Paro a été utilisée (figure 3).

En moyenne, une séance Paro a duré 20 minutes, une séance Music Care 30 minutes. Un effet bénéfique a été déjà constaté après 10 minutes du début de la séance, cela pour les 2 types d'ANM.

L'effet bénéfique a perduré bien au-delà de la fin de la séance (jusqu'à 12 heures après), ce qui a permis d'éviter l'administration d'un médicament psychotrope dans la grande majorité des cas (dans 240 cas sur 256, soit 94% des fois, aucun psychotrope n'a été administré après la séance).

L'efficacité de l'ANM a été plus grande si elle était utilisée de façon non planifiée, pendant un CAP, comparée à son utilisation lors d'une séance programmée.

L'objectif d'évaluer l'efficacité des 2 ANM dans le cadre des troubles du sommeil a dû être abandonné, car la dotation du personnel de nuit en EMS ne permettait pas son application pratique.

Lors d'agitation (figure 4)

Sur 108 séances effectuées avec Music Care pour agitation, 83 se sont conclues par une disparition du comportement pathologique à la fin de la séance (77%) et pour 79 séances (73%), aucun recours à une réserve médicamenteuse n'a été nécessaire dans les 12 heures suivantes.

Concernant l'ANM Paro, sur 73 séances en lien avec le comportement agitation, 44 se sont conclues par une disparition de l'agitation (60%) et pour 41 séances, aucun recours à une réserve médicamenteuse dans les 12 heures suivantes n'a été nécessaire (56%).

Lors d'anxiété (figure 4)

Sur 50 séances motivées par l'anxiété effectuées avec Music Care, 38 se sont conclues par la disparition de l'anxiété à la fin de la séance (76%), dont 36 sans besoin de réserve médicamenteuse dans les 12 heures suivantes (72%).

Concernant l'animation Paro, sur 53 séances motivées par la présence d'anxiété, 34 se sont conclues par la disparition de l'anxiété (64%) et aucun patient n'a eu besoin de réserve médicamenteuse.

Lors de douleurs (figure 4)

La gestion de la douleur étant depuis des années un objectif prioritaire dans la prise en charge des résidents d'EMS, elle est très bien gérée dans le service et, en conséquence, nous avons eu peu de séances avec cette indication. Néanmoins, sur les 32 séances qui ont été motivées par des douleurs,

FIG 3 Distribution par type de réponse à l'utilisation de Paro et Music Care

CAP: comportement d'agitation pathologique.

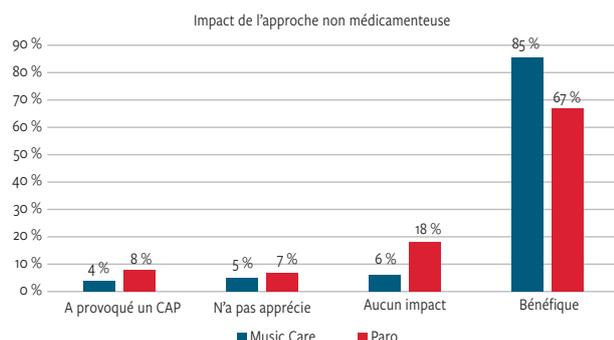
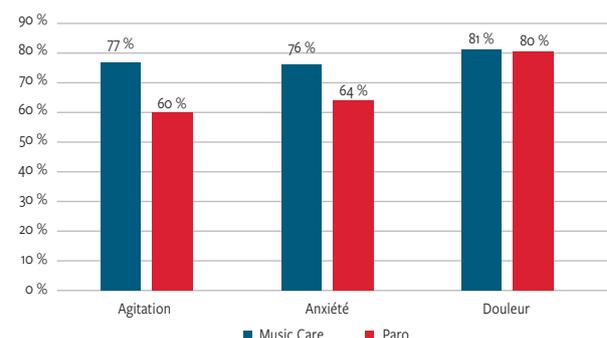


FIG 4 Taux de disparition des trois symptômes

Lors de l'utilisation des ANM de façon non planifiée (CAP). ANM: approches non médicamenteuses; CAP: comportement d'agitation pathologique.



uniquement 6 résidents avaient encore des douleurs après séance et ont nécessité l'usage d'une réserve antalgique (18%). Les 2 approches ont montré une efficacité similaire (80% d'efficacité pour Paro et 81% pour Music Care).

DISCUSSION

Les résultats sont très encourageants et confirment notre hypothèse initiale: l'utilisation des ANM pour la prise en charge des résidents avec SCPD comme l'anxiété, l'agitation et les douleurs est très efficace dans la plupart des cas et permet de réduire de façon significative le recours à des médicaments psychotropes, et cela non seulement au moment de leur utilisation, mais jusqu'à 12 heures après (effet bénéfique prolongé).

L'observation clinique sur le terrain nous a permis de conclure que l'utilisation du phoque Paro chez les résidents qui présentent de l'anxiété permet de répondre à un besoin de présence rapidement satisfait. En effet, cette ANM se base sur l'utilisation sensorielle du toucher-tendresse et est d'emblée rassurante, permettant ainsi de baisser l'anxiété.

Nous constatons aussi que lors d'une démence avancée (stade FAST 7a-c), l'utilisation de Paro a plus souvent provoqué un CAP que l'utilisation de Music Care: nous formulons l'hypothèse que lorsque le résident perd la capacité d'expression verbale (à partir du stade FAST 7a), l'ANM Paro est moins adaptée car la personne se sent en difficulté dans l'interaction verbale, alors que Music Care (qui ne sollicite chez la personne qu'une capacité auditive et, de manière passive, sans avoir à recourir à une compétence langagière ou lexicale) est beaucoup mieux tolérée par le résident à un stade avancé de la maladie (stade FAST 7b-c).

Même si aucune mesure objective n'a pu être réalisée, le personnel soignant a relaté une amélioration de l'interaction sociale avec les résidents et une satisfaction accrue concernant leur rôle de soignant/accompagnant dans un service de psychiatrie de l'âge avancé grâce à l'utilisation des ANM.

L'efficacité des ANM dans la prise en charge de la douleur nous suggère que la composante anxieuse dans la perception de la douleur est probablement importante chez les résidents atteints de démence avancée et que celle-ci peut être réduite grâce aux ANM.

CONCLUSION

Les ANM s'avèrent être une alternative très efficace à la médication dans la prise en charge de SCPD comme l'anxiété, l'agitation et les douleurs. Le recours à des réserves médicamenteuses a pu être diminué de façon très significative grâce aux ANM, et cela non seulement au moment de leur utilisation, mais jusqu'à 12 heures après (effet bénéfique prolongé).

Le recours à des ANM de type Paro ou Music Care a permis aux collaborateurs de faire face aux CAP des résidents de façon plus interactive et valorisante.

L'utilisation des ANM devrait toujours être préconisée en première intention dans la prise en soins des SCPD chez les résidents des unités de psychiatrie de l'âge avancé, car elle permet de réduire l'administration de psychotropes. L'utilisation de ces derniers devrait être réservée uniquement aux résidents qui présentent un risque imminent de danger pour eux-mêmes ou pour les autres et lorsque l'utilisation des ANM n'a pas été concluante.

Conflit d'intérêts: Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

Remerciements: Les auteurs remercient la Fondation Beausobre et Jayet de Morges pour le financement du matériel, les résidents et leurs familles pour leur participation à l'étude, les équipes des 2 unités de psychiatrie de l'âge avancé de l'EMS Parc de Beausobre à Morges et notamment les référents formés aux ANM pour leur investissement enthousiaste dans leur application auprès des résidents, Mme Mélanie Teodoloz pour l'analyse statistique et les membres de la direction de l'hébergement EHC pour leur soutien sans faille.

IMPLICATIONS PRATIQUES

- L'utilisation de médicaments psychotropes pour faire face aux symptômes comportementaux et psychologiques liés à la démence (SCPD) chez les résidents d'EMS atteints de démence devrait être limitée aux cas où les approches non médicamenteuses (ANM) ont échoué et où les résidents présentent un danger imminent pour eux-mêmes ou pour les autres
- Les ANM s'avèrent être une alternative très efficace à la médication dans la prise en charge de SCPD comme l'anxiété, l'agitation et les douleurs
- Le recours à des réserves médicamenteuses lors de comportement d'agitation pathologique a pu être diminué de façon très significative grâce aux ANM

1 *Shibata T, Wada K. Robot Therapy: A New Approach for Mental Healthcare of the Elderly – a Mini-Review. *Gerontology* 2011;57:378-86. DOI: 10.1159/000319015.

2 **Guétin S, Charras K, Berard A, et al. An Overview of the Use of Music Therapy in the Context of Alzheimer's Disease: A Report of a French Expert Group. *Dementia* (London) 2013;12:619-34. DOI: 10.1177/1471301212438290.

3 Guétin S, Giniès P, Siou DK, et al. The Effects of Music Intervention in the

Management of Chronic Pain: A Single-Blind, Randomized, Controlled Trial. *Clin J Pain* 2012;28:329-37. DOI: 10.1097/AJP.0b013e31822be973.

4 Guétin S, Coudeyre E, Picot MC, et al. Intérêt de la musicothérapie dans la prise en charge de la lombalgie chronique en milieu hospitalier (Étude contrôlée, randomisée sur 65 patients) [Effect of music therapy among hospitalized patients with chronic low back pain: a controlled, randomized trial]. *Ann Readapt Med Phys* 200;48:217-24. DOI:

10.1016/j.annrmp.2005.02.003.

5 Guétin S, Portet F, Picot MC, et al. Effect of Music Therapy on Anxiety and Depression in Patients with Alzheimer's Type Dementia: Randomised, Controlled Study. *Dement Geriatr Cogn Disord* 2009;28:36-46. DOI: 10.1159/000229024.

6 *Loko A, Coudeyre E, Guétin S, Jarzebowski W, Belmin J. Effects of Standardized Musical Intervention on Refusal of Care and Aggression During Toileting in People with Institutionalized

Neurocognitive Disorders. *Ann Phys Rehabil Med* 201;61:421-3. DOI: 10.1016/j.rehab.2018.09.001.

7 Sclan SG, Reisberg B. Functional Assessment Staging (FAST) in Alzheimer's Disease: Reliability, Validity, and Ordinality. *Int Psychogeriatr* 1992;4(Suppl.1):55-69. DOI: 10.1017/s1041610292001157.

* à lire

** à lire absolument