

TRAITEMENTS NON MEDICAMENTEUX EN EHPAD TNM-EHPAD

L'étude TNM en EHPAD (Traitements Non Médicamenteux en EHPAD) a été soutenue par la Direction Générale de la Santé, la Fondation MEDERIC, et la CNSA. Elle a été réalisée en collaboration par :

- le CMRR du CHU de Nice (A. Deudon, E. Léone, P. Robert)
- la Fédération des Médecins Coordonnateurs d'EHPAD (N. Maubourget, X. Gervais).

Rapport disponible :

Centre Mémoire de Ressources et de Recherche, Hôpital de Cimiez, Pav. Mossa – 4, avenue Reine Victoria – 06000 NICE.

Contacts avec les auteurs: robert.ph@chu-nice.fr / massa.i@chu-nice.fr

Contexte :

Les symptômes psychologiques et comportementaux (SPCD) font partie du tableau clinique de la maladie d'Alzheimer et des pathologies apparentées et sont particulièrement perturbant pour les patients à un stade sévère de la pathologie et résidants en EHPAD.

Les traitements pharmacologiques ont une efficacité modeste et des effets secondaires non négligeables. Il est donc important de mettre en avant les approches non pharmacologiques. Celles-ci ont fait l'objet de peu d'études ayant une méthodologie scientifique rigoureuse.

Objectif de la recherche :

Cette recherche a pour objectif d'évaluer l'efficacité à court et à moyen terme d'une stratégie de formation des soignants sur les troubles du comportement à type d'agitation, d'agressivité et des symptômes psychotiques chez les patients présentant une maladie d'Alzheimer ou une pathologie apparentée et vivant en EHPAD.

Population :

Etude randomisée contrôlée, réalisée dans 16 EHPAD hébergeant un total de 1369 personnes. **306** patients présentant une maladie d'Alzheimer ou une pathologie apparentée et des troubles du comportement ont été évalués, au moment de l'inclusion dans l'étude, après 8 semaines et après 20 semaines.

L'étude a commencé en octobre 2007 et les évaluations se sont achevées en mars 2008.

Méthodologie :

Les 16 EHPAD étaient répartis en 2 groupes :

- Dans le groupe d'intervention (n = 174), l'équipe bénéficiait d'une formation théorique, puis de séances d'accompagnement (2 fois par semaine pendant un mois, puis de 1 fois par semaine pendant un mois), et de fiches « Résumé » des conduites à tenir.
- Dans le groupe de référence (n = 132), il était demandé aux équipes de fonctionner comme à leur habitude.

Les évaluations ont été réalisées par des cotateurs indépendants. Les évaluations de la fréquence et de la sévérité des troubles étaient réalisées avec l'Inventaire

Neuropsychiatrique, l'échelle d'agressivité de Cohen Mansfield et l'échelle d'observation directe du patient.

Résultats :

Le premier résultat de cette étude est de donner des informations précises sur de la fréquence des troubles du comportement les plus graves, (score supérieur à 7 sur un total de 12 à l'un des items évaluant l'hyperactivité ou les symptômes psychotiques dans l'Inventaire Neuropsychiatrique.

222 patients, soit 16 % de l'ensemble des résidents atteignaient ce niveau de gravité.

En ce qui concerne l'évolution des SPCD dans les 2 groupes d'EHPAD, seuls les patients des EHPAD ayant bénéficié de la formation présentaient une diminution significative des scores à l'échelle de Cohen Mansfield et à l'échelle d'observation. Par contre, il n'y avait aucun changement dans le groupe contrôle.

Les analyses statistiques ont aussi mis en évidence que l'évolution des scores était significativement différente entre les deux groupes.

Conclusion :

Cette recherche action a d'abord montré qu'il était possible de réaliser une étude randomisée en EHPAD. De plus, elle a aussi montré qu'une formation pratique des équipes soignantes pouvait avoir une action sur l'agitation et l'agressivité chez les patients présentant une maladie d'Alzheimer à un stade sévère et que cette action était maintenue 3 mois après l'arrêt du programme de formation.

Chiffres clé:

- **16 %** de ces patients ont des troubles sévères soit 73% des patients inclus dans l'étude

- Dans le groupe d'EHPAD ayant bénéficié de la formation, le nombre de trouble du comportement **était réduit de 62 %** à la fin des 2 mois de formation.

Cette réduction persistait, puisqu'elle était encore de 47 %, 3 mois après l'arrêt de la formation

La réduction était beaucoup moins importante dans le groupe n'ayant pas bénéficié de la formation (25 % de régression après 2 mois et 19 % 3 mois plus tard).

REFERENCES :

Robert,PH., Deudon.A, Maubourgue.N, Leone.E, X. Gervais.,Brocker.P, L. Carcaillon.L, Riff.S. Prise en charge non pharmacologique des troubles du comportement dans la maladie d'Alzheimer. Annales Médico-Psychologiques 167, 215–218, 2009

Leone.E, Deudon.A, Maubourgue.N, X. Gervais., Robert,PH. Methodological issues in the non pharmacological treatment of BPSD in nursing home : the TNM study. The Journal of Nutrition, Health & Aging ; 13, 3, 260 – 263, 2009

Deudon, A, Maubourguet,N., Gervais, X., Leone,E., Brocker,P., Carcaillon,L., Riff,S., Lavallard,B., Robert,P.H. Non-pharmacological management of behavioural symptoms in nursing homes Int J Geriatr Psychiatry Published online (www.interscience.wiley.com) DOI: 10.1002/gps.2275, 2009.