

Une nouvelle intervention non médicamenteuse dans la démence: le cadre ludique

A. Bathsavanis^{1,2}, F. Delphin-Combe^{1,2}, C. Gueyraud³, P. Denormandie⁴, F. Bertin-Hugault^{2,5}, P. Krolak-Salmon^{1,2,6}

¹Centre Mémoire de Ressources et de Recherche (CMRR), Lyon, ²Hôpital des Charpennes, Villeurbanne

³Centre national de Formation aux Métiers du Jeu et du Jouet (FM2J), Lyon, ⁴Institut du bien vieillir Korian, ⁵Groupe Korian, Paris,

⁶Centre de Recherche Clinique (CRC) - VCF (Vieillesse – Cerveau - Fragilité), Lyon, France.

Introduction

La prise en charge des Symptômes Psychologiques et Comportementaux des Démences (SPCD) constitue une réelle difficulté en EHPAD [1], la Haute Autorité de Santé préconisant les interventions non médicamenteuses en première intention [2]. Le « **cadre ludique** », développé par le centre national de Formation aux Métiers du Jeu et du Jouet (FM2J) [3;4], assure les conditions efficaces à l'utilisation du jeu :

avec un choix cohérent d'objets ludiques - avec une position spécifique du professionnel - avec un aménagement de l'espace adapté

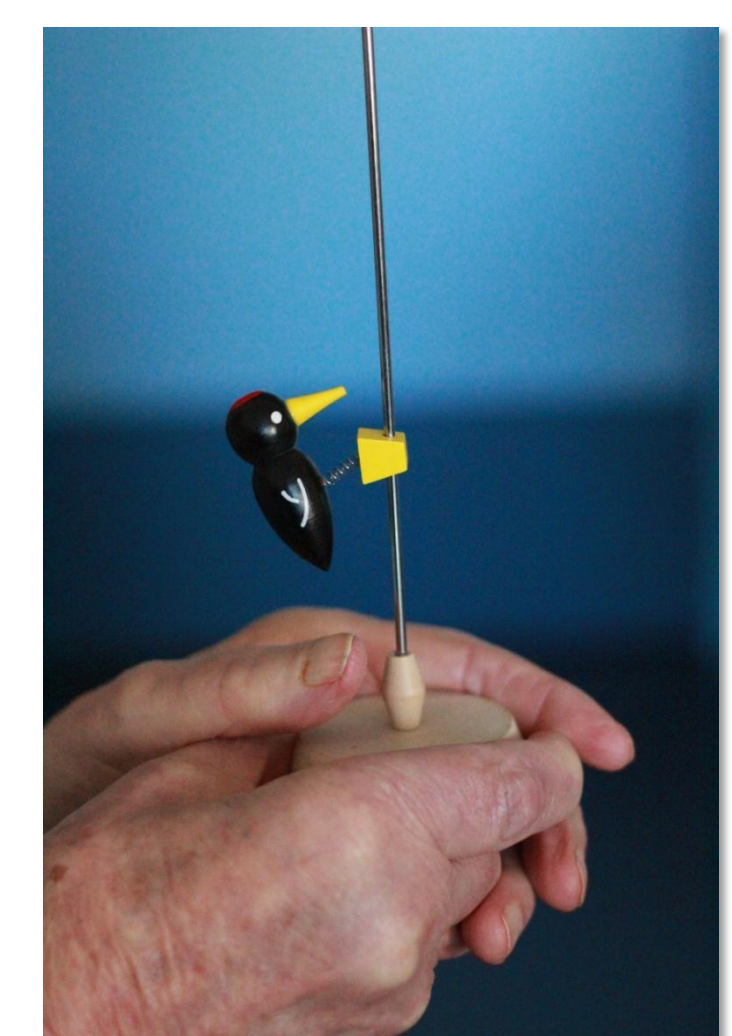
Les objectifs du cadre ludique sont à finalités éducatives, culturelles et sociales afin de contribuer à l'épanouissement des individus. Il s'agit de :

- choisir des jeux adaptés aux compétences cognitives du patient dément mais aussi à ses désirs pour faire en sorte qu'il puisse prendre du plaisir à jouer afin d'augmenter son bien-être.
- de développer les compétences d'observation du professionnel et de favoriser l'autonomie des personnes.

Ces objectifs contribuent à apaiser les SPCD pendant une séance de jeu. Par ailleurs, certains résultats de cette même étude ont déjà montré des effets positifs sur la qualité de vie en augmentant les relations entre le patient et son entourage [5].

Objectif

L'impact du cadre ludique sur les SPCD a été mesuré chez des patients déments et institutionnalisés en EHPAD (Unité spécialisée Alzheimer), notamment ses effets sur le bien-être, les interactions sociales, la qualité de vie et le comportement.



Méthode

Design : Etude randomisée en simple aveugle de type « stepped wedge ». Deux interventions de 45 minutes par semaine étaient réalisées :

- En condition contrôle : séances de jeu sans structuration particulière
- En condition expérimentale : séances de jeu avec cadre ludique

Population : Les participants sont tous des résidents d'unité spécialisée Alzheimer dans des EHPAD (participants présentant une démence selon les critères diagnostiques du DSM-IV et ayant au moins un symptôme répertorié par le "Neuropsychiatric Inventory" (NPI)).

Evaluation : Evaluation qualitative du comportement : Entretien semi-structuré. Les soignants devaient indiquer et coter de 1 à 10 la gravité du comportement le plus problématique du résident avant le début de l'étude et pendant les séances.

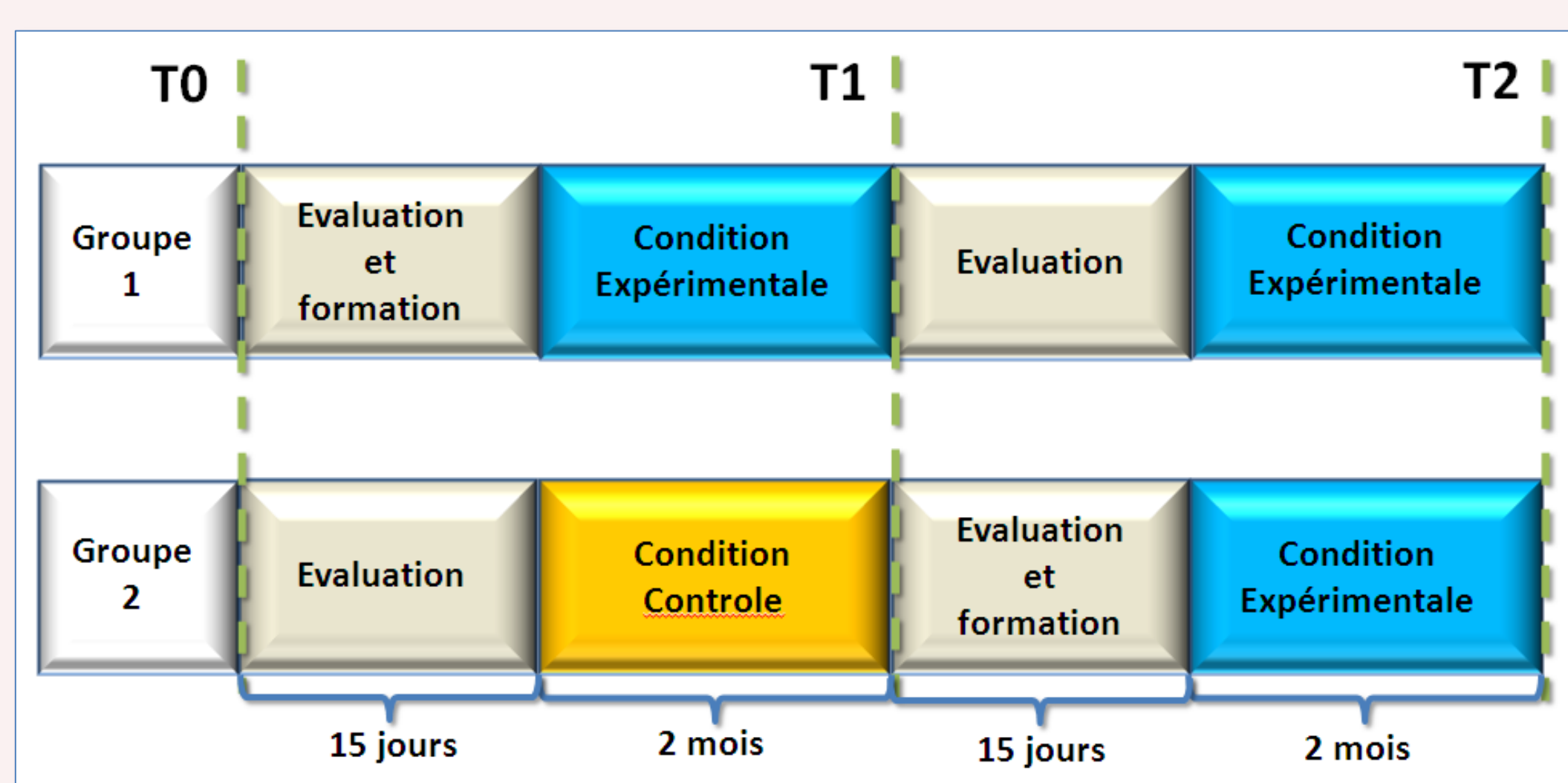


Figure 1. Déroulement de l'étude.

NUMERO D'IDENTIFICATION DU PATIENT N°3 :

Avant que l'étude commence, expliquez avec vos mots, quel était le comportement le plus problématique du patient :

.....

.....

Sur une échelle de 1 à 10 quelle était pour vous l'importance de ce problème de comportement avant l'étude ?

Sur une échelle de 1 à 10 quelle était pour vous l'importance de ce problème de comportement au milieu de l'étude PENDANT LES SEANCES DE JEU ?

Sur une échelle de 1 à 10 quelle était pour vous l'importance de ce problème de comportement à la fin de l'étude PENDANT LES SEANCES DE JEU ?

Figure 2. Extrait du questionnaire qualitatif.

Résultats

Cinquante-quatre patients répartis dans 6 EHPAD ont participé à l'étude (43 femmes, âge = 86 ± 6 ans, Mini Mental State Examination (MMSE) = 9±5)

Aucune différence significative n'est retrouvée entre les 2 groupes pour l'âge (p=0.18) et le MMSE (p=0.8)

Le cadre ludique diminue significativement les troubles du comportement les plus problématiques selon les soignants dans le groupe 1 sur toute la durée de l'étude de T0 à T1 (t(24)=3.88, p=0,001), et de T1 à T2 (t(24)=4.38, p<0,001).

La diminution des troubles du comportement les plus problématiques selon les soignants dans le groupe 2 est significative pendant la période contrôle de T0 à T1 (t(24)=7.66, p<0,001), mais ne l'est plus pendant la période d'introduction du cadre ludique de T1 à T2 (t(23)=1.47, p=0,153).

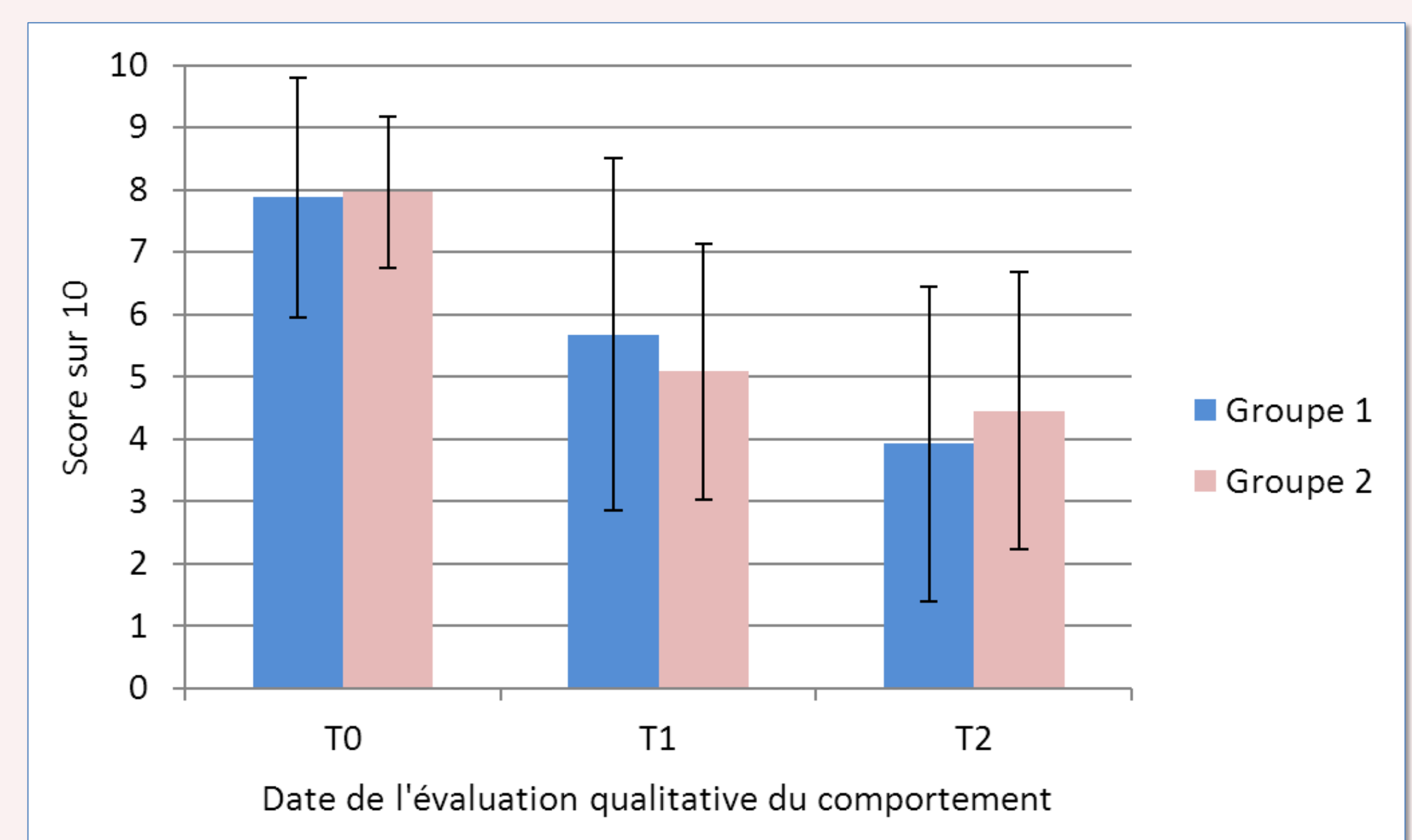


Figure 3. Moyenne des scores lors de l'évaluation qualitative du comportement à T0, T1 et T2.

Conclusion

Dans cette population âgée de résidents en unité Alzheimer spécialisée en EHPAD, la prise en charge des SPCD est difficile mais possible. Cette étude pilote suggère que **le cadre ludique pourrait constituer une intervention non-médicamenteuse efficace sur les comportements ressentis comme les plus gênants par l'équipe soignante** pendant les séances de jeu. De plus, la mise en place de ce type d'intervention plus coûteuse humainement, est toujours synonyme de changement et de perfectionnement de la structure et du personnel soignant.

Ainsi, les résultats de cette phase pilote sont encourageants et montrent l'importance de poursuivre sur une étude à plus grande échelle. Cela permettrait de recueillir de plus en plus de données validées sur l'efficacité de ce cadre ludique sur une population plus importante afin de rendre compte des effets non seulement sur le comportement mais aussi sur le bien-être des résidents et des soignants.

Bibliographie

- [1] Benoit, M., Brocker, P., Clement, J-P., Cnockaert, X., Hinault, P., Nourashemi, F. & Pancrazi, M-P., Portet, F., Robert, P., Thomas, P., & Verry, M. (2005). Les symptômes psychologiques et comportementaux de la démence : description et prise en charge. Revue Neurologique, 161(3), 357-366.
- [2] Haute Autorité de Santé (2009). Synthèse des recommandations de bonne pratique. Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : prise en charge des troubles du comportement perturbateurs. En ligne http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-07/alzheimer_troubles_comportement_perturbateurs_synthese.pdf
- [3] Gueyraud, C., (2012a), Jeu et personnes âgées, précautions pour organiser une séance de jeu : Doc'Animation en gérontologie, n°34, mars-juillet 2012, p.38-40.
- [4] Gueyraud, C., (2012b), Rôle et place du jeu dans la maladie d'Alzheimer : Doc'Alzheimer n°6, juillet-août-septembre 2012, p.6-8.
- [5] Bathsavanis A., Delphin-Combe F., Gueyraud C., Denormandie P., Bertin-Hugault F., Krolak-Salmon P. (2014). Effet d'un nouveau cadre ludique comme intervention non médicamenteuse dans la démence sur la qualité de vie. Congrès « national des unités de soin, d'évaluation et de prise en charge Alzheimer », Paris.