

Congrès National 2014 des unités de soins, d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, 11 et 12 décembre, Paris.

Effet d'un nouveau cadre ludique comme intervention non médicamenteuse dans la démence sur la qualité de vie

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 grâce à :

- un choix cohérent d'objets ludiques : des jeux adaptés aux compétences cognitives du patient dément mais aussi à ses désirs
- une position spécifique du professionnel qui doit observer et favoriser l'autonomie des personnes.
- un aménagement de l'espace adapté

Objectif

L'impact du cadre ludique sur les SPCD, le bien-être et la qualité de vie a été mesuré dans cette étude chez des patients déments institutionnalisés en EHPAD (unité spécialisée Alzheimer).

Méthode

Population : Cinquante-quatre patients (43 femmes, âge = 86 ± 6 ans, Mini Mental State Examination = 9±5) répartis dans 6 unités spécialisées Alzheimer dans des EHPAD ont participé à l'étude. Les patients présentaient tous une démence selon les critères diagnostiques du DSM-IV et avaient au moins un symptôme répertorié par le "Neuropsychiatric Inventory".

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

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

Aucune différence significative n'est retrouvée entre les 2 groupes pour l'âge et le MMSE.

Evaluation : La qualité de vie était évaluée par 5 questions issues de l'échelle d'analyse longitudinale de la qualité de vie (ADRQL) [6] correspondant au domaine « relation avec l'entourage » à chaque séance de jeu. Les items non adaptés aux patients vivant en unité spécialisée Alzheimer ou recouvrant des items du NPI ont été enlevés. Le score allait de 0 (Mauvaise qualité de vie) à 5 (Bonne qualité de vie).

Résultats

Les scores aux 5 questions de l'ADRQL augmentent significativement pendant la période 2 par rapport à la période 1 dans le groupe 2 ($t(23)=-2,117, p<0,05$).

En revanche, le score aux 5 questions de l'ADRQL ne varie pas significativement dans le groupe 1, la condition expérimentale étant la même tout au long de l'étude

Conclusion

Ces résultats montrent des effets encourageants en ce qui concerne les relations entre le patient et son entourage et ceci dans une population présentant des troubles de la communication importants. Ainsi, le cadre ludique semble permettre une amélioration de la communication non verbale du patient et offre un espoir d'amélioration de leur qualité de vie. Cet aspect nécessite d'être évalué sur un échantillon plus important dans une étude à plus grande échelle.

Il est important de recueillir de plus en plus de données validées sur l'efficacité de ce cadre ludique 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., & Verny, 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]
- [5] Bathsavanis A., Delphin-Combe F., Gueyraud C., Denormandie P., Bertin-Hugault F., Krolak-Salmon P. (2014). Une nouvelle intervention non médicamenteuse dans la démence: le cadre ludique. « 34èmes journées annuelles de la société française de gérontologie et gériatrie », Paris.
- [6] Rabins PV (2007) Measuring quality of life in dementia: purposes, goals, challenges and progress. *International psychogeriatrics* 19: 401.

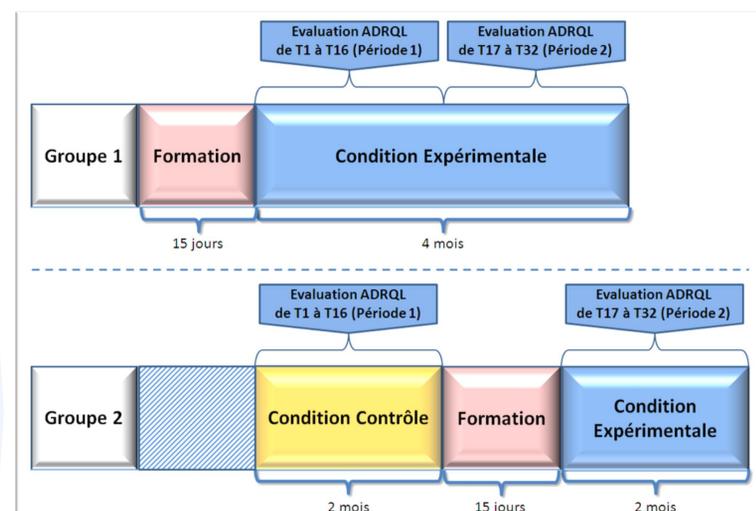


Figure 1. Déroulement de l'étude

ADRQL		
	D'accord	Pas d'accord
Il/Elle sourit quand il/elle est entouré(e) d'autres personnes		
Il/Elle accorde de l'attention à la présence des autres		
Il/Elle veut rester près d'autres personnes.		
Il/Elle peut être réconforté(e) ou rassuré(e) par les autres.		
Il/Elle somnole ou ne fait rien la plupart du temps.		

Figure 2. 5 Questions issues de l'ADRQL

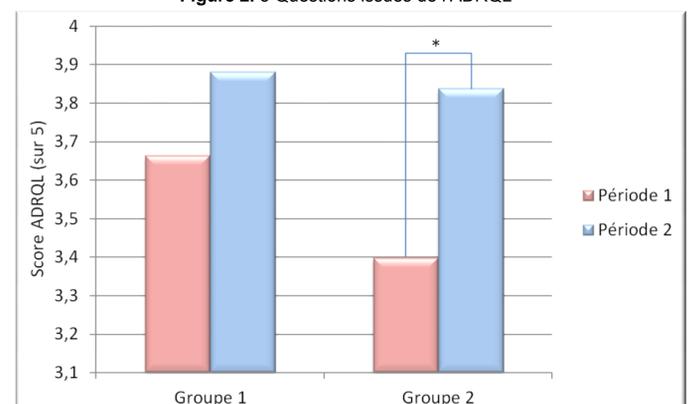


Figure 3. Moyenne des scores aux 5 questions de l'ADRQL dans les séances pendant la période 1 et pendant la période 2 dans les groupes 1 et 2.

Contact :

anthony.bathsavanis@chu-lyon.fr
+33 (0)4 72 43 22 06

