# la gestion des comportements perturbateurs auprès de patients atteints de la maladie d'Alzheimer

Véronique PROVENCHER, PhD¹; Lise GAGNON, PhD¹; Richard LECLERC, BSc² 1: Centre de recherche sur le vieillissement, Sherbrooke, CANADA 2: Institut universitaire de Gériatrie de Sherbrooke, Sherbrooke, CANADA

# INTRODUCTION

- ❖ En 2015: 115 000 québécois [1] et 900 000 français [2] sont atteints de la maladie d'Alzheimer.
- ❖ 90% des personnes avec la maladie d'Alzheimer en stade avancé présentent des comportements perturbateurs (CP), dont l'errance, pouvant induire :

## Chez le patient :

 Fatigue, risque de chute, fractures, perte de poids, troubles du sommeil, comportements de fugue.

#### Chez l'intervenant:

Détresse (
 ↓ bien-être).

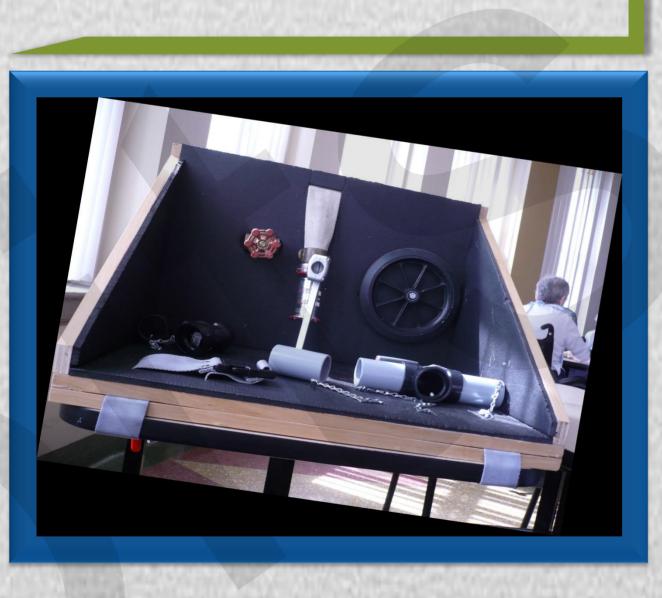
# RECENSION DES ÉCRITS

- Les interventions pharmacologiques dans le traitement des CP reliés à la maladie d'Alzheimer comportent des effets secondaires indésirables et ne contribuent que modestement à la gestion des CP [3].
- Malgré des résultats prometteurs, la compréhension de l'efficacité des interventions non pharmacologiques est limitée [4] et certaines soulèvent des préoccupations éthiques [3].
- Ces constats justifient le besoin de:
  - † des recherches pour appuyer l'efficacité des interventions non pharmacologiques;
    - † d'interventions éthiquement acceptables.

# ORIGINALITÉ DE L'ÉTUDE

## **MODULE OCCUPATIONNEL CARMAT**

- Intervention congruente avec les données probantes [5,6]
  - Fondée sur la familiarité des concepts;
  - Personnalisée et centrée sur le patient;
  - Acceptable.





\* Selon le personnel hospitalier : CARMAT † la qualité de vie des patients, mais effets à évaluer systématiquement.

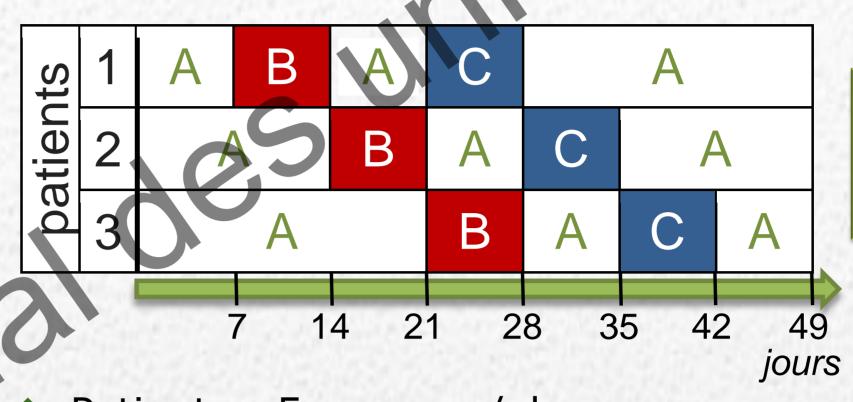
## **OBJECTIFS**

- Mesurer les effets du CARMAT sur:
  - La fréquence des CP de patients avec TNM en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD);
  - L'épuisement des intervenants;
  - L'incidence d'événements indésirables.

# MÉTHODOLOGIE

## **PARTICIPANTS ET DEVIS**

- Patients Alzheimer, stade modéré à grave, en CHSLD;
- ❖ Dispositif à cas unique ABACA à niveaux de base multiple (n=3) par alternance d'interventions.



PHASES

A: Sans intervention

B: Intervention CARMAT

C: Intervention contrôle

- Patients: 5 mesures/phase;
- Intervenants : 2 mesures/phase (début + fin).

#### **VARIABLES ET MESURES**

Variables	Mesures
Comportements perturbateurs *En général	Inventaire d'agitation de Cohen- Mansfield, Échelle d'évaluation de l'humeur au cours des démences
❖Spécifique (errance)	Système d'actimétrie pour mesurer l'errance 24h/jour
Effets sur les intervenants ❖ Fardeau/Épuisement	> Inventaire d'épuisement professionnel
Évènements indésirables  Fatigue perçue/Chutes Fractures/Intrusions	>Journal de bord

#### **ANALYSES**

Visuelles et statistiques (non-paramétriques)

# RÉSULTATS ANTICIPÉS

- ❖ ↑ gestion des CP auprès de patients Alzheimer en stade avancé, ↓ des risques de chutes et ↓ de l'épuisement du personnel.
- \* CARMAT est une intervention prometteuse et acceptable :
  - Mise sur le caractère signifiant/familier du matériel;
  - Met à profit la mémoire procédurale et implicite;
  - Favorise la marche à pied, en assurant un équilibre entre l'autonomie et la sécurité de la personne.

## RÉFÉRENCES

[1] Colette, C et Robitaille G. (2015). Repérage et processus diagnostique de la maladie d'Alzheimer et d'autres troubles neurocognitifs. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), 145p.

[2] Carcaillon-Bentata L, Quintin C, Moutengou E, Boussac Zarebska, M, Moisan F, Ha C, et coll. (2016). Peut-on estimer la prévalence de la maladie d'Alzheimer et autres démences à partir des bases de données médico-administratives ? Comparaison aux données de cohortes populationnelles. Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire; (28-29), 459-67.

[3] Robinson, L, Hutchings, D, Dickinson, H.O, Corner, L, Beyer, F, Finch, T et coll. (2007). Effectiveness and acceptability of non-pharmacological interventions to reduce wandering in dementia: a systematic review. International Journal of Geriatric Psychiatry, 22(1), 9-22.

[4] Cohen-Mansfield, J. (2001). Nonpharmacologic Interventions for Inappropriate Behaviors in Dementia. The American Journal of Geriatric Psychiatry, 9 (4), 361-381.

[5] Cohen-Mansfield, J. (2013). Nonpharmacologic Treatment of Behavioral Disorders in Dementia. Current Treatment Options in Neurology, 15 (6), 765-785.

[6] Son Hong, G-R et Song, J-A. (2009). Relationship between familiar environment and wandering behavior among Korean elders with dementia. Journal of Clinical Nursing, 18 (9), 1365-1373.

## REMERCIEMENTS

Océanne Brochu, Maude Vaillancourt-Ruel, Sandrine Godard, Laurianne Pelletier et Alexandra Rail





