

Technologies de l'information et de la communication, efficaces sur les symptômes psychologiques et comportementaux des personnes démentes ?

Référence

Cho E, Shin J, Seok JW, et al. The effectiveness of non-pharmacological interventions using information and communication technologies for behavioral and psychological symptoms of dementia: a systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud* 2023;138:104392. DOI: 10.1016/j.ijnurstu

Analyse de

Emilie Levaux, logopède
Aucun conflit d'intérêt avec le sujet.

Question clinique

Les interventions non pharmacologiques utilisant des technologies de l'information et de la communication sont-elles efficaces auprès des personnes âgées démentes sur les symptômes (psychologiques et comportementaux) en comparaison aux soins usuels ?

Contexte

La démence, caractérisée par un déclin progressif des facultés cognitives, touchait à peu près 50 millions de personnes dans le monde en 2020 et la prévalence pourrait tripler d'ici 2050 (1). La plupart des personnes atteintes développent des troubles comportementaux et psychiques (2), qui peuvent accélérer le déclin fonctionnel (3). La plupart du temps, des traitements pharmacologiques sont administrés pour réduire les symptômes. Cependant, des interventions non pharmacologiques (sensorielles, psychosociales, protocoles de soins) (4) ont récemment montré leur efficacité (5-7). Celles-ci permettent de préserver le bien-être et la qualité de vie des personnes âgées (8). D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (9), utiliser les technologies de l'information et de la communication (TIC) pourrait constituer un atout dans la prise en charge non pharmacologique de ces patients particulièrement motivés par ce type d'intervention (10,11). Le but de cette revue systématique (12) est de déterminer plus précisément à quel point ces interventions sont efficaces dans la prise en charge des symptômes psychiques et comportementaux des personnes démentes et d'identifier d'éventuels facteurs modérateurs de l'effet.

Résumé

Méthodologie

Revue systématique et méta-analyses d'essais randomisés contrôlés.

Sources consultées

- PubMed, CINAHL, PsycINFO, Embase et the Cochrane Library.

Etudes sélectionnées

- critères d'inclusion : articles parlant des personnes âgées diagnostiquées démentes, d'interventions non pharmacologiques utilisant des TIC pour traiter les symptômes de la démence (tablette, vidéo, robot, mobiles), des articles comparant un groupe expérimental à un groupe contrôle, mesurant les effets de l'intervention sur un ou plusieurs symptômes, essais randomisés contrôlés
- critères d'exclusion : littérature non anglophone, études incomplètes, participants n'ayant que des troubles cognitifs modérés ou non déments, études ne donnant pas suffisamment d'informations sur les mesures ou n'incluant pas des données statistiques ou quantitatives.

Population étudiée

- personnes âgées présentant une démence avec des symptômes psychologiques et comportementaux.

Mesure des résultats

- calcul de différences moyennes standardisées pour chacun des symptômes séparément et globalement.

Résultats

- au total, 15 articles correspondaient aux critères d'inclusion
- les différentes interventions incluses ont été regroupées comme suit : utilisant de la musique, des thérapies de réminiscence, des exercices physiques, des interactions sociales auprès de robots, des soins de télé-pratique fournissant du coaching ou des conseils
- les résultats montrent que ces interventions ont un effet statistiquement significatif sur tous les symptômes pris globalement, la dépression et l'agitation avec une ampleur d'effet modérée à large ; par contre, aucun effet n'a été constaté sur les symptômes neuropsychiatriques, l'anxiété ou l'apathie.

Symptômes	Différence moyenne standardisée	IC à 95%	Nombre de participants, Intervention/Contrôle
Tous les symptômes globalement	-0,664	-0,990 à -0,338	753 / 781
Dépression	-1,088	-1,983 à -0,193	242 / 254
Symptômes neuropsychiatriques	-0,251	-0,579 à 0,077 (non significatif)	237 / 246
Agitation	-0,586	-1,130 à -0,042	149 / 152
Anxiété	-0,541	-1,270 à 0,188 (non significatif)	46 / 37
Apathie	-0,830	-1,835 à 0,176 (non significatif)	79 / 92

- des analyses en sous-groupes identifient un plus jeune âge comme possible élément modérateur de l'effet.

Conclusion des auteurs

Les résultats de cette revue systématique suggèrent que les interventions non pharmacologiques utilisant des technologies de l'information et de la communication sont des approches applicables permettant de gérer les symptômes comportementaux et psychologiques des personnes âgées atteintes de démence, avec des amplitudes d'effets modérées à importantes. Cependant, les preuves sur l'anxiété et l'apathie ne sont pas concluantes en raison du nombre limité d'essais contrôlés randomisés existants.

Financement de l'étude

Basic Science Research Program through the National Research Foundation of Korea (NRF).

Conflit d'intérêts des auteurs

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt.

Discussion

Évaluation de la méthodologie

Les auteurs de cette revue ont fait preuve de rigueur méthodologique. En effet, ils ont prépublié leur protocole sur PROSPERO et consulté 5 bases de données. De plus, le guide PRISMA a été utilisé pour réaliser leur revue. L'outil de la Cochrane évaluant les risques de biais dans les études incluses a permis de tester la qualité des essais randomisés contrôlés. Le test d'Eggers a pu écarter un risque de biais de publication. Pour ce qui est du critère d'inclusion « personnes âgées », il semble particulièrement flou. En effet, il n'est pas précisé ce qu'est une personne « âgée », et les auteurs n'ont pas préalablement défini d'âge. Nous savons simplement que les études sélectionnées concernent des personnes âgées de 74,1 à 90 ans.

Concernant l'hétérogénéité clinique des études, elle est grande par exemple en termes d'intensité de traitement (allant de 15 minutes à 1h, toutes les deux semaines ou tous les jours) ou de type d'intervention proposée. L'hétérogénéité statistique est également forte. Elle attend par exemple 89% au test I^2 pour l'effet sur les symptômes globaux, ce qui est très préoccupant et pose la pertinence à vouloir compiler ces résultats.

Evaluation des résultats

Bien que les études sélectionnées soient uniquement celles rédigées en anglais, elles proviennent de différents continents, mise à part l'Afrique, ce qui semble relativement représentatif des connaissances disponibles. Parmi les 16 essais randomisés, 6 présentent un haut risque de biais. Les résultats souffrent également d'imprécision, avec un faible nombre de patients par essais randomisés inclus et de larges intervalles de confiance pour les résultats compilés. Seules deux études se déroulaient au domicile, la grande majorité était en maison de repos. Vu l'augmentation de l'espérance de vie, il aurait peut-être été intéressant de disposer d'études concernant des personnes de plus de 90 ans. En terme d'extrapolabilité, le niveau de littératie numérique des participants et en aval le risque d'exclusion numérique en lien avec l'utilisation des TIC n'est pas discuté (13).

Que disent les guides de pratique clinique ?

Le guide de pratique clinique du WOREL (2017), recommande fortement (en se basant sur un niveau de preuve faible à modéré) de proposer des programmes d'exercices aux personnes atteintes de démence, ainsi que des stimulations cognitives, des entraînements ADL (activités de la vie quotidienne) et un accompagnement comportemental et psychologique (14). En 2011, la KCE se demandait également par quoi remplacer les traitements pharmaceutiques trop peu efficaces. Il recensait quatre types de prise en charge efficaces : le soutien psychologique et social, la formation de l'entourage (à domicile), la formation du personnel (en institution), l'activité physique et la stimulation des fonctions cognitives (15). Notons que ces guides de pratiques fournissent des conseils « généraux » et non uniquement basés sur les symptômes comportementaux et psychiques de la démence. Cette revue apporte donc un point de vue plus spécifique de l'apport des traitements non pharmacologique sur des symptômes bien précis.

Conclusion de Minerva

Cette méta-analyse souffrant d'une grande hétérogénéité au niveau des données incluses suggère que les interventions non pharmacologiques utilisant des technologies de l'information et de la communication pourraient avoir un effet bénéfique sur certains symptômes de la démence (dépression, agitation, symptômes globaux), particulièrement chez les plus jeunes. Dans ce champ aux interventions peu standardisées et très dépendantes du contexte, des essais cliniques bien menés et suffisamment larges restent plus que jamais nécessaires.

Références voir site web