



La Sève

Belgique - België
P.P.
Bureau de dépôt
1050 Bruxelles 5
numéro d'agrément
P006759

Bulletin trimestriel d'information de l'Association pour le
Soutien de l'Étude du Vieillissement - asbl / 18^{ème} année - décembre 2012



Mr. S. ADAM
R. du Bâneux 47
4000 - Liège

Sommaire

- | | | |
|------|--|---|
| P 2 | Quartet | Bernard Mangelinckx |
| P 3 | L'accompagnement des patients Alzheimer comme approche non-pharmacologique essentielle | Stéphane Adam, Bottard Aude, Crespin Maurane, Marquet Manon et Missotten Pierre |
| P 5 | La gestion de l'équilibre (partie 2), équilibre et vieillissement | Stéphane Baudry |
| P 8 | La vieillesse et le rire | Paulin Duchesne |
| P 12 | Réveillons nos papy'lles | Espace Seniors |
| P 14 | Colloque Réseau Braises | |
| P 16 | News | |

"L'ASEV nourrit la recherche comme la sève nourrit l'arbre"

L'ACCOMPAGNEMENT DES AIDANTS DES PATIENTS ALZHEIMER COMME APPROCHE NON-PHARMACOLOGIQUE ESSENTIELLE !

Résumé : *Plusieurs travaux ont démontré que vivre au quotidien avec un patient atteint de la maladie d'Alzheimer est éprouvant tant physiquement que mentalement pour l'aidant familial. Il apparaît donc important de pouvoir proposer à ces aidants des programmes de soutien visant à les aider à mieux comprendre, mieux réagir et mieux gérer les symptômes associés à la maladie de leur proche.*

Proposer ces programmes est d'autant plus essentiel que la plupart des travaux soulignent les retombées positives de ceux-ci tant pour l'aidant (moins de dépression, etc.) que pour le patient (institutionnalisation différée).

Mots clés : *psycho-éducation, aidants des patients déments, approche non-pharmacologique, double stigmatisation*

A l'heure actuelle, il est largement reconnu que vivre au jour le jour avec un patient atteint de maladie d'Alzheimer est une situation particulièrement éprouvante générant une « charge » (ou un « fardeau ») importante pour le(s) proche(s) (ou l'aidant).

Ainsi, de nombreuses études ont mis en évidence que les personnes prenant en charge quotidiennement un patient dément sont plus enclines que des personnes s'occupant d'un individu âgé non dément à présenter une détresse psychologique (Pinquart & Sorensen, 2003) ou des

symptômes dépressifs (Covinsky et al., 2003), à se sentir isolées (Schulz, O'Brien, Bookwala, & Fleissner, 1995), et à avoir des problèmes de santé (voir par exemple : King, Oka, & Young, 1994).

Par ailleurs, le risque de décès pour raison médicale est plus important chez les aidants informels de patients déments (Schulz & Beach, 1999).

Enfin, l'absence d'aidant ou la présence de détresse psychologique chez ce dernier augmente fortement la probabilité d'un placement institutionnel (Brodaty, McGilchrist, Harris, & Peters, 1993).

Sur base de ces diverses constatations, le fait de proposer un suivi et un soutien aux proches de patients déments apparaît donc clairement intéressant et ce, tant d'un point de vue individuel (pour l'aidant), que d'un point de vue sociétal.

En effet, Mittelman et al. (1995 ; Mittelman, Roth, Coon, & Haley, 2004) mettent en évidence que leur programme de counseling permet de diminuer les symptômes dépressifs de l'aidant (voire d'éviter l'apparition de ceux-ci).

Plus encore, Mittelman et al. (2006) montrent que le soutien à l'aidant bénéficie non seulement à celui-ci, mais aussi directement au patient dans la mesure où le programme de counseling permet de différer de 329 jours (en

moyenne) l'institutionnalisation du patient ; institutionnalisation qui, par ailleurs, coûte très cher à nos sociétés.

Enfin, il est important de savoir que cet intérêt pour le soutien aux aidants n'est pas récent, comme en témoigne le développement de très nombreux programmes depuis les années 80.

Les résultats de ces derniers se sont souvent révélés très positifs en termes de santé mentale et physique de l'aidant, et de qualité de vie pour le patient.

En regard de ces divers éléments, il nous semble opportun de relever un paradoxe assez interpellant à nos yeux.

En Belgique, un rapport récent du KCE (rapport 111B réalisé en 2009 ; le KCE étant le Centre fédéral d'expertise des soins de santé) portait sur une analyse de l'efficacité des thérapies (médicamenteuses et non-médicamenteuses) dans la maladie d'Alzheimer.

Les conclusions édifiantes disaient :

« ... Les analyses du rapport coût-efficacité utiles à la prise de décisions doivent faire la démonstration de l'efficacité réelle de l'intervention. Toutefois, à l'exception du soutien accordé aux soignants, l'efficacité de nombreuses interventions pharmacologiques et non pharmacologiques actuellement utilisées dans la maladie d'Alzheimer est sujette à caution, ... ».

En d'autres termes, ces conclusions (confortées par celles d'autres rapports) énoncent que le soutien aux aidants apporte plus que le médicament.

A l'inverse du soutien, aucun médicament n'a, à ce jour, démontré un rôle le délai d'institutionnalisation d'un patient !

Or, si dans certains pays comme la Belgique ou la France, ce médicament est remboursé par la sécurité sociale (ce qui coûte très cher), il n'en va pas de même pour les séances de soutien aux aidants alors qu'il a été démontré que seules six séances : (1) réduisent la dépression de l'aidant pendant encore plusieurs mois et années suivant la fin des séances, et (2) permettent de différer l'institutionnalisation d'une année,

(cf. l'étude de Mittelman décrite précédemment).

Tenant compte du fait que ce type de séance de soutien reste peu proposé et, comme énoncé, non pris en charge par la sécurité sociale, on peut décemment s'interroger sur les facteurs qui expliquent ce paradoxe.

En conclusion, proposer un programme de soutien aux aidants de patients déments semble essentiel tant pour les aidants que pour les patients.

Ces programmes ont pour objectif d'aider les aidants à mieux comprendre, mieux réagir et mieux gérer les symptômes associés à la maladie du patient. Cette aide devrait être généralisée à tous les aidants



puisque ces programmes permettent de prévenir l'apparition de certains symptômes anxio-dépressifs chez l'aidant, et ont également des retombées positives indirectes pour les patients.

Bibliographie :

- Brodsky, H., McGilchrist, C., Harris, L., & Peters, K. E. (1993). Time until institutionalization and death in patients with dementia. Role of caregiver training and risk factors. *Arch Neurol*, 50(6), 643-650.
- Covinsky, K. E., Newcomer, R., Fox, P., Wood, J., Sands, L., Dane, K., et al. (2003). Patient and caregiver characteristics associated with depression in caregivers of patients with dementia. *J Gen Intern Med*, 18(12), 1006-1014.
- King, A. C., Oka, R. K., & Young, D. R. (1994). Ambulatory blood pressure and heart rate responses to the stress of work and caregiving in older women. *J Gerontol*, 49(6), M239-245.
- Mittelman, M. S., Ferris, S. H., Shulman, E., Steinberg, G., Ambinder, A., Mackell, J. A., et al. (1995). A comprehensive support program: effect on depression in spouse-caregivers of AD patients. *Gerontologist*, 35(6), 792-802.
- Mittelman, M. S., Haley, W. E., Clay, O. J., & Roth, D. L. (2006). Improving caregiver well-being delays nursing home placement of patients with Alzheimer disease. *Neurology*, 67(9), 1592-1599.

Mittelman, M. S., Roth, D. L., Haley, W. E., & Zarit, S. H. (2004). Effects of a caregiver intervention on negative caregiver appraisals of behavior problems in patients with Alzheimer's disease: results of a randomized trial. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*, 59(1), P27-34.

Pinquart, M., & Sorensen, S. (2003). Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: a meta-analysis. *Psychol Aging*, 18(2), 250-267.

Schulz, R., & Beach, S. R. (1999). Caregiving as a risk factor for mortality: the Caregiver Health Effects Study. *Jama*, 282(23), 2215-2219.

Schulz, R., O'Brien, A. T., Bookwala, J., & Fleissner, K. (1995). Psychiatric and physical morbidity effects of dementia caregiving: prevalence, correlates, and causes. *Gerontologist*, 35(6), 771-791.

Adam Stéphane, Bottard Aude,
Crespin Maurane, Marquet
Manon & Missotten Pierre
Unité de Psychologie de la
Sénescence,
Université de Liège.

Adresse pour correspondance :
ADAM Stéphane
Unité de Psychologie de la Sénescence
Traverse des Architectes (B63c)
B-4000 LIEGE (Belgique)
Courriel : stephane.adam@ulg.ac.be
Tel : 0032 4 366 28 46
Secrétariat : 0032 4 366 20 81