



Hélène Amieva
chargée de recherche CNRS
depuis 1997
à l'université Victor Segalen,
Bordeaux

Une étude contrôlée pour évaluer trois thérapies non médicamenteuses

Certaines thérapies non médicamenteuses sont souvent utilisées pour les patients atteints de maladie d'Alzheimer, en complément des traitements médicamenteux. Malgré la conviction du bien-fondé de ces thérapies, partagée par de nombreux soignants et par les familles, très peu de données issues d'études solides démontrent l'intérêt réel de ces techniques. ETNA3 est une étude contrôlée qui a pour objectif d'évaluer le bénéfice à long terme de trois thérapies dans la maladie d'Alzheimer.

L'étude ETNA3 tente de démontrer l'intérêt de trois thérapies non médicamenteuses utilisées dans la maladie d'Alzheimer

La maladie d'Alzheimer se caractérise d'abord par une diminution des capacités cognitives, mais les difficultés des malades ne se limitent pas à la sphère cognitive. La maladie s'accompagne le plus souvent de changements notables du fonctionnement psychologique et social des malades. C'est pourquoi les soignants et les familles sont favorables aux approches non médicamenteuses, associées au traitement pharmacologique.

Une grande variété de thérapies non médicamenteuses

Les thérapies non médicamenteuses de la maladie d'Alzheimer proposent des approches de différents types : psychosociale, psychopathologique, cognitive, ou encore sur des stimulations physiques ou sensorielles. Ces techniques ont pour objectif d'optimiser la prise en charge du malade, en ciblant un aspect de la maladie tel que les capacités cognitives, la dépendance, les troubles de l'humeur et du comportement, ou le bien-être du patient. Elles sont aujourd'hui largement utilisées dans les accueils de jour, hôpitaux de

jour, services de rééducation, centres mémoire, cabinets d'orthophonie. Leur coût médico-économique n'est pas négligeable. Ces vingt dernières années, de nombreux articles ont été publiés sur les bénéfices de ces thérapies pour les patients atteints de la maladie d'Alzheimer. Parmi les bénéfices constatés, notons :

- une diminution de la symptomatologie dépressive, avec la thérapie dite « par empathie » (1),
 - le ralentissement du déclin de certains paramètres cognitifs mesurables, avec la technique de rééducation de l'orientation (2),
 - l'atténuation de certains troubles du comportement, avec la thérapie par reminiscence (3) ou les techniques de stimulation motrice (4),
 - l'amélioration du sommeil, avec la luminothérapie (5),
 - ou encore la réduction de l'apathie, avec les techniques de stimulation multisensorielle (6).
- Ces résultats sont encourageants dans la mesure où ils suggèrent qu'une approche globale et multidisciplinaire de la maladie est susceptible d'atténuer des symptômes et d'apporter un certain bien-être aux malades. Mais force est de constater que ces résultats sont tirés en majorité d'études de qualité méthodologique médiocre.

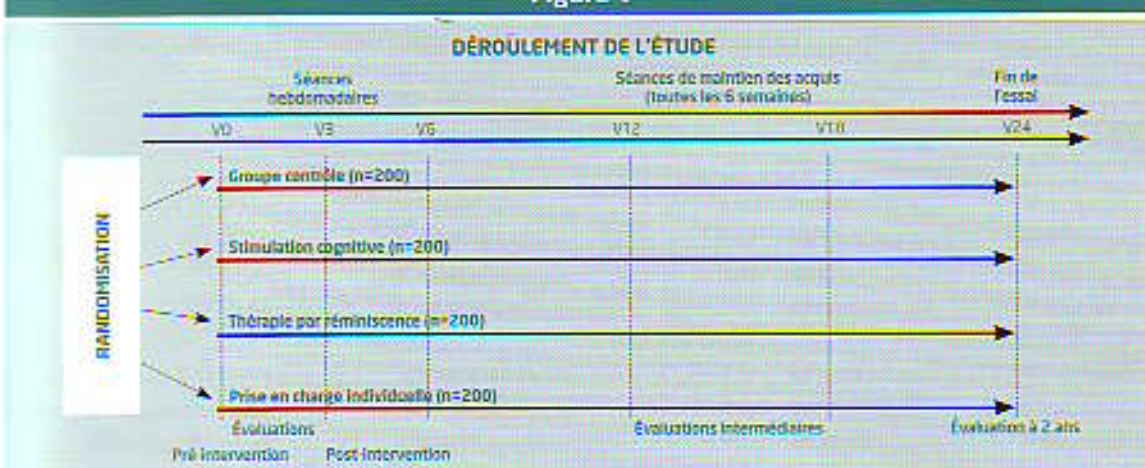
Des preuves insuffisantes

Les principales faiblesses de ces études sont l'absence de groupe témoin, de randomisation, de procédure d'évaluation en aveugle, et la taille insuffisante des échantillons. Enfin, les bénéfices à long terme sont rarement évalués. Les études randomisées sont rares, voire inexistantes pour certaines de ces techniques. Les méta-analyses n'incluant que les études répondant aux critères d'essais contrôlés randomisés rapportent, quant à elles, des bénéfices généralement plus modestes et la plupart du temps limités à la durée de l'intervention. De plus, contribuant à discréditer l'emploi de ces thérapies dans le cadre de la maladie d'Alzheimer, une même technique n'est pas appliquée de façon homogène par les soignants. Pour la plupart de ces thérapies, en effet, il est difficile de définir un programme de prise en charge, avec des indications claires sur la qualité ou la formation des professionnels susceptibles de les appliquer, sur le stade de sévérité des patients pouvant en bénéficier, sur la durée du programme, sur la fréquence des séances (quotidien-

Tableau 1 / Interventions testées dans l'étude ETNA3

Intervention	Stimulation cognitive	Thérapie par reminiscence	Programme individualisé
Modalité	Groupe de 5 à 8 patients	Groupe de 5 à 8 patients	Individuelle
Principe	Renforcement des capacités cognitives. Exercices réalisés en groupe, ciblant différentes fonctions cognitives et mises en situation en mimant des actes de la vie quotidienne.	Travail autour de la mémoire autobiographique. Discussions autour d'activités, événements et expériences passées à l'aide de supports concrets (photos, musique, journaux, objets...).	Sélection de la thérapie optimale (stimulation cognitive ou reminiscence) pour chaque malade. Élaboration du programme (de stimulation cognitive ou de reminiscence) adapté aux capacités cognitives et/ou aux événements de vie.
Prise en charge de l'aidant	Séances en groupe à visée psycho-éducative	Séances en groupe à visée psycho-éducative	Contact téléphonique

Figure 1



tra de comparer prises en charge en groupe versus individuelle.

Les critères d'inclusion des patients de l'étude sont : une maladie d'Alzheimer de stade léger à modéré et la présence d'un aidant acceptant de participer à l'étude. Il est prévu d'inclure 800 patients. Les patients inclus sont randomisés dans un groupe recevant une des trois thérapies à l'étude ou dans un groupe n'en bénéficiant pas (groupe contrôle), à raison de 200 patients par groupe. Les thérapies sont administrées aux patients une fois par semaine pendant 6 mois (séances d'acquisition), puis toutes les 6 semaines (séances de maintien des acquis) jusqu'à la fin de l'essai (figure 1).

Les patients sont examinés à la visite d'inclusion, puis lors des visites à 3 mois, 6 mois, 1 an, 18 mois et 2 ans. Les thérapies sont évaluées sur deux ans de traitement, par rapport au groupe contrôle. Le critère de jugement principal est la survie à deux ans sans démence modérément sévère. Les critères de jugement secondaires comportent la cognition, les troubles du comportement, les capacités fonctionnelles, la qualité de la vie, l'apathie, la dépression, le fardeau de l'aidant et les coûts médico-sociaux.

L'étude ETNA3 devrait donc nous apporter une vision plus claire et argumentée sur l'impact réel de ces thérapies pour les patients ayant une maladie d'Alzheimer sur une durée de 2 ans.

RÉFÉRENCES

1. Neal M, Briggs M. Validation therapy for dementia. *Cochrane Database Syst Rev* 2003; (2): CD001294.
2. Spector A, Orrell M, Davies S, Woods B. Reality orientation for dementia. *Cochrane Database Syst Rev* 2000; (4): CD001119.
3. Woods B, Spector A, Jones C, Orrell M, Davies S. Reminiscence therapy for dementia. *Cochrane Database Syst Rev* 2005; (2): CD001120.
4. Heyn P, Abreu BC, Ottenbacher KJ. The effects of exercise training on elderly persons with cognitive impairment and dementia: a meta-analysis. *Arch Phys Med Rehabil* 2004; 85 (10): 1694-704.
5. Slojerve A, Bjorvatn B, Holsten E. Light therapy for behavioural and psychological symptoms of dementia. *Int J Geriatr Psychiatry* 2004; 19 (6): 516-22.
6. Ching JC, Lai CK, Chung PM, French FR. Snoezelen for dementia. *Cochrane Database Syst Rev* 2002; (4): CD003152.

nes, hebdomadaires...), leurs modalités (en groupe ou individuelles) ou leur contenu.

De nombreuses questions, pourtant fondamentales, demeurent sans réponse. En particulier, malgré une littérature très abondante sur le sujet, il reste difficile, voire impossible, de préconiser une thérapie par rapport à une autre dans la maladie d'Alzheimer. Les durées d'intervention sont loin d'être consensuelles, certains auteurs préconisant une courte durée, de l'ordre de quelques semaines, et d'autres des interventions non limitées dans le temps. Ces questions ont motivé la mise en place d'une étude nationale.

L'étude ETNA3

Il s'agit d'une étude contrôlée, intitulée « Évaluation de trois thérapies non médicamenteuses dans la

maladie d'Alzheimer ». Cette étude d'envergure mobilise quarante centres répartis sur l'ensemble du territoire national : centre mémoire de ressources et de recherches, consultations mémoire et hôpitaux de jour. Ayant débuté en janvier 2008, elle a pour objectif d'évaluer l'efficacité de trois thérapies en terme de retard à l'aggravation de la maladie d'Alzheimer (tableau 1) :

- la stimulation cognitive, comportant un renforcement de la cognition,
- la thérapie par reminiscence, reposant sur un travail autour des souvenirs autobiographiques du malade,
- un programme de prise en charge individualisé adapté au profil du patient.

Ces thérapies ont été choisies car les deux premières sont les prises en charge en groupe les plus utilisées, et la troisième est une intervention individuelle, ce qui permet-