

**Approches non pharmacologiques de l'apathie et de la dépression : Une revue de la déficience cognitive légère et de la démence**

**Introduction :**

L'apathie et la dépression sont fréquemment observées chez les personnes atteintes de démence. Alors que le symptôme psychiatrique le plus fréquent dans les établissements de soins de longue durée est l'agitation/agression (33,7 %), l'apathie (16,0 %) reste le troisième symptôme le plus fréquent.

Un revue systématique et une méta-analyse récentes ont révélé que le taux de prévalence de l'apathie et de la dépression dans la démence était de 54%, et de la dépression dans la démence était respectivement de 54 et 39 %.

L'apathie est définie comme une perte de motivation. Ses critères de diagnostic dans les maladies neuropsychiatriques comprennent trois aspects : la perte de comportement orienté vers un but, perte de la cognition orientée vers un but et perte d'émotions dirigées vers un but. L'interprétation psychologique la définit comme une réduction quantitative des comportements volontaires et intentionnels auto-générés.

La dépression se caractérise par une humeur dépressive et une perte d'intérêt ou de plaisir dans la vie quotidienne. Les critères diagnostiques de l'apathie et de la dépression révèlent que ces symptômes sont similaires, quoique à distinguer, notamment en termes de perte de motivation ou d'intérêt.

L'intervention non pharmacologique est le premier choix pour traiter les SCPD (symptômes comportementaux et psychologiques de la démence), car les personnes âgées ont tendance à subir les effets indésirables des médicaments. Un groupe de travail sur la maladie d'Alzheimer et autres démences de l’association psychiatrique américaine a proposé quatre approches d'interventions non pharmacologiques pour les SCPD : (1) les approches axées sur le comportement ; (2) les approches axées sur les émotions; (3) les approches axées sur la cognition ; et (4) les approches axées sur la stimulation.

Cette revue a pour but d'explorer les interventions non-pharmacologiques efficaces contre l'apathie et la dépression chez les personnes atteintes de démence.

**Matériels et méthodes :**

Les critères d'inclusion étaient les suivants : les participants devaient être diagnostiqués comme souffrant de démence ou de déficience cognitive légère (MCI), une évaluation quantitative de l'apathie ou de la dépression l'apathie à l'aide d'une échelle quelconque, et l'étude devait être un essai contrôlé randomisé.

*Stratégie de recherche, sélection des études et critères d'évaluation:*

La recherche a été effectuée le 25 septembre 2020, à l'aide de cinq moteurs de recherche : PubMed, Scopus, CINAHL, PsycInfo et Web of Science. Les mots-clés suivants ont été utilisés comme : dementia ,Alzheimer, cognitive impairmentdepression, depressive symptom, apathy, abulia, amotivation, passivit) “non-pharmacological” (“training” “rehabilitation” “treatment” OR “therapy”“intervention” “trial” “management”

La détermination des approches non-pharmacologiques a été établie sur la base des quatre catégories d'interventions non pharmacologiques citées précédemment : comportementales, émotionnelles, cognitives et psychologiques.

La sévérité de la démence pour chaque étude a été jugée par la description dans le texte ou le score du test cognitif.

**Résultats** :

Un total de 1 113 études a été identifié lors de la recherche initiale. Seulement 20 études qui répondaient aux critères d'inclusion ont été retenues .

*Caractéristiques des participants*

La plupart des participants ont été recrutés dans des établissements de soins, et ont été diagnostiqués avec les sous-types de démence. Le MMSE, le MoCA et le CDR ont été utilisés pour évaluer leur état cognitif .Les participants souffrant de MCI ou de démence légère à modérée étaient la cible principale de l'intervention dans ces études, seules quelques études recrutaient des participants atteints de démence sévère.

Quinze études ont évalué la dépression, deux l'apathie et deux l'effet de l'intervention. Dans l'ensemble, les scores sur les échelles de dépression et d'apathie étaient faibles, à l'exception de certaines études qui comprenaient des versions imprécises de l'échelle ainsi que des points de coupure imprécis.

*Outils d'évaluation de la dépression et l'apathie :*

L'échelle de dépression gériatrique (GDS ; l'échelle de Cornell de dépression avec démence (CSDD ; étaient les plus fréquemment utilisés pour évaluer les symptômes dépressifs des participants. L'échelle d'apathie de Starkstein (SAS ; Inventaire d'apathie ,et Apathy Evaluation Scale ont été utilisés pour évaluer l'apathie. L'inventaire neuropsychiatrique Inventaire (NPI ;a été utilisé pour évaluer les deux symptômes.

*Effet des interventions non-pharmacologiques :*

Sur les 20 études extraites, seulement sept ont clairement établi la dépression et l'apathie comme résultat primaire.

Sur les 18 études qui ont évalué la dépression, 11 (61,1%) ont été jugées comme des interventions efficaces. Il s'agit notamment des activités assistées par des animaux, l'écoute de musique, des exercices de Tai Chi, une intervention de peinture, un programme multi-intervention , une thérapie de groupe par la réminiscence, des interventions basées sur la psychoéducation et la thérapie par l'expression créative .

En revanche, les interventions non efficaces comprenaient la thérapie de stimulation standard, l'entraînement cognitif, l'intervention éducative des intervention infirmière dans la famille, la réhabilitation cognitive avec un groupe multifamilial., la thérapie de réminiscence individuelle, et l'art-thérapie.

Les quatre études qui ont évalué l'apathie ont révélé que les interventions étaient efficaces, notamment la mobilisation à orientation biographique, l'art-thérapie, une thérapie de groupe par la réminiscence et une l'intervention assistée par robot.

**Discussion :**

Cette étude a exploré les interventions non-pharmacologiques efficaces sur l'apathie et la dépression chez les personnes

personnes atteintes de DCL et de démence. Les interventions **jugées efficaces** comprenaient des **approches axées sur les émotions** et **la stimulation**. Bien que l'apathie et la dépression puissent coexister, les études qui ciblaient les deux symptômes étaient peu nombreuses. Le manque de preuves concernant l'effet des interventions non pharmacologiques sur la dépression et l'apathie peut être expliqué par cela.

Presque toutes les interventions **efficace**s contre l'apathie et la dépression ont utilisé **l'approche axée sur les émotions**, qui inclue la thérapie par la réminiscence ; **l'approche axée sur la stimulation**, qui comprend l'art-thérapie ; ou une combinaison de ces approches.

Cependant, étant donné que la plupart des études n'ont pas fixé la dépression ou l'apathie comme résultat principal, l'effet des interventions non pharmacologiques peut être faussé. Les thérapeutes menant des interventions non pharmacologiques doivent s'efforcer de sélectionner l'intervention la plus adaptée à des symptômes spécifiques.

La sévérité des troubles cognitifs ou de l'apathie et de la dépression peut également influencer l'effet de l'intervention. De nombreuses études extraites qui visaient la démence sévère n'ont pas été incluses car l'effet des interventions n'était pas clair.

Étant donné que la prévalence des SCPD est également influencée par la sévérité de la déficience cognitive, d'autres études devraient considérer l'influence de cette gravité sur l'apathie et la dépression.

Contrairement au NPI, le GDS, la CSDD et l'AES peuvent fournir une évaluation plus approfondie de l'apathie et de la dépression parce que ces échelles comprennent de multiples sous-facteurs. Étant donné que l'apathie et la dépression coexistent, l'analyse basée sur les sous-facteurs peut être utile pour différencier leurs symptômes. Par conséquent, les échelles d'évaluation qui couvrent les différents facteurs de l'apathie et de la dépression sont acceptables pour évaluer l'effet des interventions pour la dépression et l'apathie.

**Conclusion :**

Des recherches futures seraient nécessaires pour aborder ces facteurs tout en examinant les effets des interventions.

L'évaluation et les interventions précoces auprès des personnes atteintes de démence qui présentent une apathie et une dépression sont importantes pour améliorer leur qualité de vie. En termes d'implication clinique, les résultats suggèrent que les approches axées sur les émotions ou la stimulation peuvent être utiles, en particulier chez les personnes atteintes de DCL et de démence légère à modérée. La présente étude suggère également que les études futures, notamment les examens systématiques et les méta-analyses, devraient se concentrer sur l'apathie et la dépression comme principaux résultats des interventions non-pharmacologiques.

**Dr Zineb Salaheddine**

**CHU Souss Massa**

**Juillet 2022**