



Bjørn Lichtwarck
Service de
gérontopsychiatrie/centre
de recherche,
Hôpital Innlandet
Norvège

Modèle d'intervention interdisciplinaire d'évaluation et de traitement des SPCD

TIME

Une étude contrôlée randomisée

Présentation de l'étude TIME

- Contexte :
 - Symptômes Psychologiques et Comportementaux des Démences (SPCD) – et leurs complexité
 - TIME: Une intervention interdisciplinaire des SPCD
- L'étude TIME
 - Méthode
 - Résultats
 - Conclusion

Causes des SPCD (Symptômes psychologiques comportementaux des démences)

- Multifactorielles
- Complexes

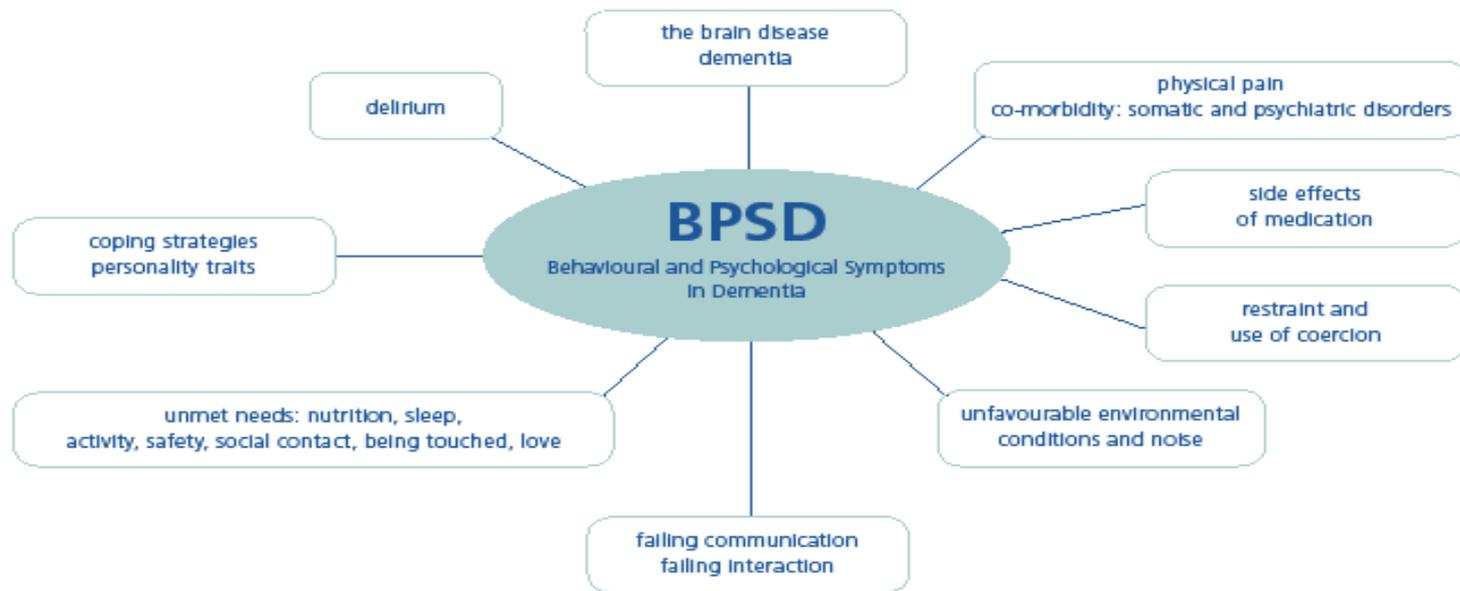
Kolanowski A. Nurse Outlook. In Press 2017

Verdelho A. Gonçalves-Pereira M. (Editors), 2017 Neuropsychiatric Symptoms of Cognitive Impairment and Dementia. Springer 2017

Kales H et al. Am Geriatr Soc 2014

Possible causes and interpretations of Behavioural and Psychological Symptoms in Dementia (BPSD)

multifactorial and complex



Inspired by Spector A og Orell M, Int Psychogeriat 2010

Les problèmes complexes exigent une autre approche

- Nécessite une connaissance du contexte
- Approche collective du problème
- Engagement collectif et solutions collectives aux problèmes
- Peut être atteint grâce à une réflexion interdisciplinaire structurée

References sur la théorie de complexité

Conklin J. Dialogue Mapping - Building Shared Understanding of Wicked Problems, 2006, John Wiley & Sons, Ltd

Genelot D. Manager dans (et avec) la complexité, 2017, Groupe Eyrolles.

TIME

- Cadre théoric:
 - les Thérapies Comportementales et Cognitives (TCC)
 - soins axés sur la personne (PCC)
- TIME site:
<http://tidmodell.no/time-english-version/>



Bjørn Lichtwarck, Ann-Marit Tverå, Irene Røen

► Targeted Interdisciplinary Model for Evaluation and Treatment of neuropsychiatric symptoms

Manual, 2nd edition



Publisher:
Centre for Old Age Psychiatric Research,
Innlandet Hospital Trust, Ottestad, Norway

Le TIME en 3 phases



1. Phase d'observation et d'évaluation

- Obtenir l'historique personnel du patient (biographie)
- Examen du patient, bilan somatique par le médecin
- Evaluation critique des médicaments
- Evaluation de douleur
- Enregistrement sur 24h du comportement et des symptômes pertinents
- Bilan avec formulaire : activités de la vie quotidienne, autres SPCD (avec NPI) et symptômes de dépression (Cornelle)

Check-list pour la phase d'observation et d'évaluation dans TIME

Activité	Symptômes-cibles : Trouver les défis les plus importants – utiliser le NPI (voir pièce jointe à ce manuel) afin de trouver des objectifs précisément décrits		Responsable
	Observation des faits – Formulaire d'observation sur 24h (voir PJ)	Personnel	
	NPI Guide d'évaluation neuropsychologique	Personnel	
	Echelle Cornell ou MADRS pour l'évaluation de la dépression	Personnel	
	Examen somatique	Médecin	
	Examen des médicaments	Médecin Infirmier	
	Evaluation de la douleur (par ex. MOBID-2)	Personnel Médecin	
	Degré de démence (par ex. ECD)	Personnel Médecin	
	Evaluation des AVQ (par ex. échelle PSMS) (activités de la vie quotidienne)	Personnel	
	Obtenir l'historique de la vie du patient	Le personnel interroge le patient et les proches	
Convenir du lieu et de la date de la réunion de réflexion et d'information (voir tableau dédié)	Personnel/administrateur TIME		

2. Phase de réflexion (réunions de réflexion TIME)

- **Une ou plusieurs réunions de réflexion pour chaque patient**
 - Avec l'ensemble du personnel, le responsable du personnel et le médecin de l'Ephad
 - Réflexion systématique
 - Structure basée sur des principes thérapeutiques cognitifs (TCC)
- **Objectif :**
 - Obtenir une compréhension mutuelle des SPCD - et un engagement réciproque pour les actions
 - Elaborer un plan d'action détaillé et personnalisé pour le traitement

Aperçu de la réunion de réflexion

60-90 min.

Activité	<p>Avant la réunion : Convoquer – préparer la salle de réunion avec feutre/tableau / tableau à feuilles. Préparer, et convenir à l’avance, qui va préparer et présenter l’historique et l’anamnèse de la personne.</p>	Administrateur TIME (3) Une personne dirige la réunion Une autre écrit sur le tableau Une autre écrit un compte-rendu		Responsable	
	<p>1. Le bilan (anamnèse – historique personnel) est présenté</p>	10-15 min	Convenir à l’avance qui présente		
	<p>2. Dresser liste de problèmes</p>	10 min	Personnel Le responsable du personnel Médecin de l’Ephad		
	<p>3. Donner les priorités dans la liste de problèmes</p>				
	<p>4. Faire fiche à 5 colonnes : Faits – interprétation(idées)-émotions – actions - évaluation</p>	60 min			
	<p>5. Décrire les faits (de la phase d’enregistrement) : un problème à la fois</p>				
	<p>6. Proposer des interprétations – découverte guidée – les discuter, soupeser</p>				
	<p>7. Décrire d’éventuelles émotions du personnel – en incluant les interprétations du personnel</p>				
	<p>8. Proposer des actions SMART – basées sur des interprétations – décider comment et quand les évaluer</p>				
	<p>9. Résumer les interprétations et les actions</p>	5-10 min			Administrateur TIME ou président de réunion

Réunion de réflexion TIME

Date :

Patient :

Liste de problèmes :

Problème prioritaire :

Faits	Interprétations (idées)	Reactions émotionnelles du personnel	Actions (SMART)	Evaluation

3. Phase d'action et d'évaluation

- Mise en œuvre du plan d'action personnalisé
- Evaluation systématique (avec formulaire) du traitement/des actions
- Les actions doivent être **SMART**
 - Spécifiques et détaillées
 - Mesurables – pouvant être enregistrées
 - Actuelles – les actions doivent pouvoir être mises en œuvre maintenant
 - Réalistes, pouvant être effectuées avec les ressources actuelles (éventuellement en augmentant celles-ci ?)
 - Temporaires, c'est-à-dire limitées dans le temps. Quand les évaluer ?

L'étude TIME

Targeted Interdisciplinary Model for Evaluation and Treatment of Neuropsychiatric Symptoms: A Cluster Randomized Controlled Trial

*Bjørn Lichtwarck, M.D., Geir Selbaek, M.D., Ph.D., Øyvind Kirkevold, Ph.D.,
Anne Marie Mork Rokstad, Ph.D., Jūratė Šaltytė Benth, Ph.D.,
Jonas Christoffer Lindstrøm, M.Sc., Sverre Bergh, M.D., Ph.D.*

Am J Geriatr Psychiatry 26:1, January 2018

Objectif principal de l'étude TIME

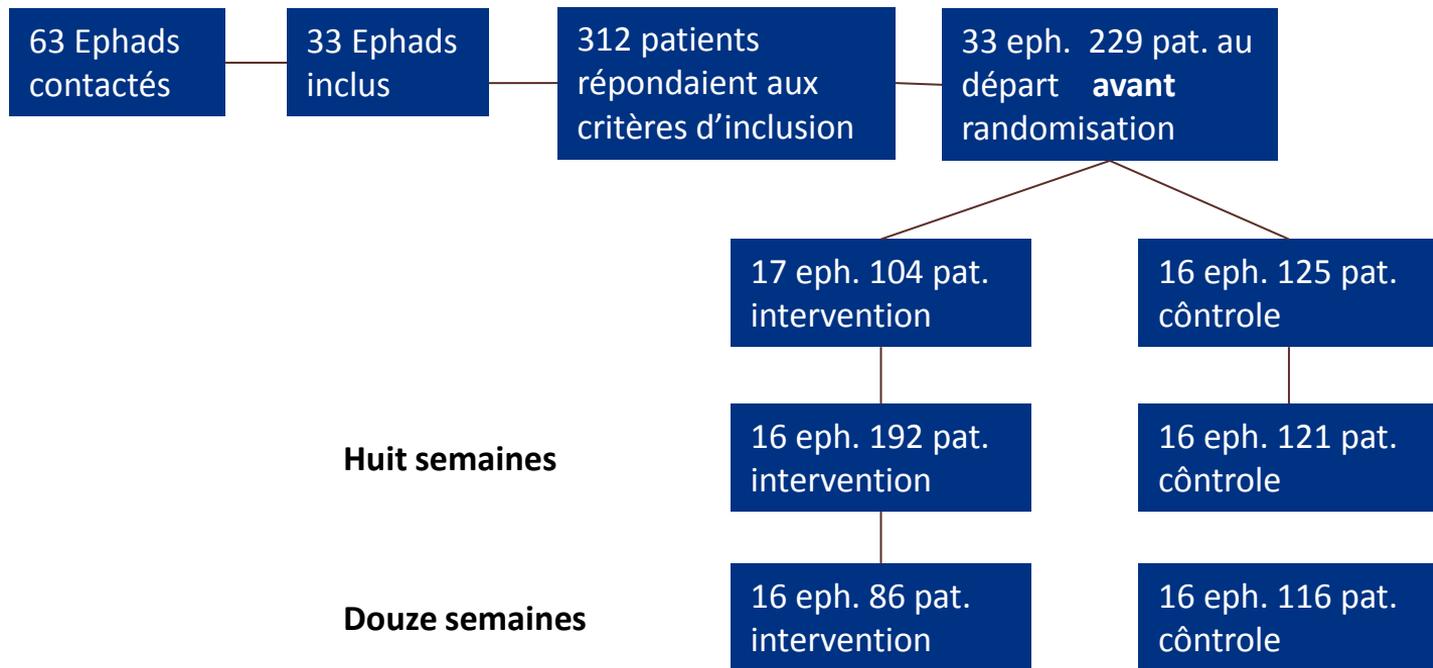
- Tester si TIME peut réduire l'agitation/agressivité chez les personnes atteintes de démence résidant en Ephasd

Targeted Interdisciplinary Model for Evaluation and Treatment of Neuropsychiatric Symptoms: A Cluster Randomized Controlled Trial

Bjørn Lichtwarck, M.D., Geir Selbaek, M.D., Ph.D., Øyvind Kirkevold, Ph.D., Anne Marie Mork Rokstad, Ph.D., Jūratė Šaltytė Benth, Ph.D., Jonas Christoffer Lindstrøm, M.Sc., Sverre Bergh, M.D., Ph.D.

Am J Geriatr Psychiatry 26:1, January 2018

Schéma décomposé (pat.: patients eph.: Ephads)

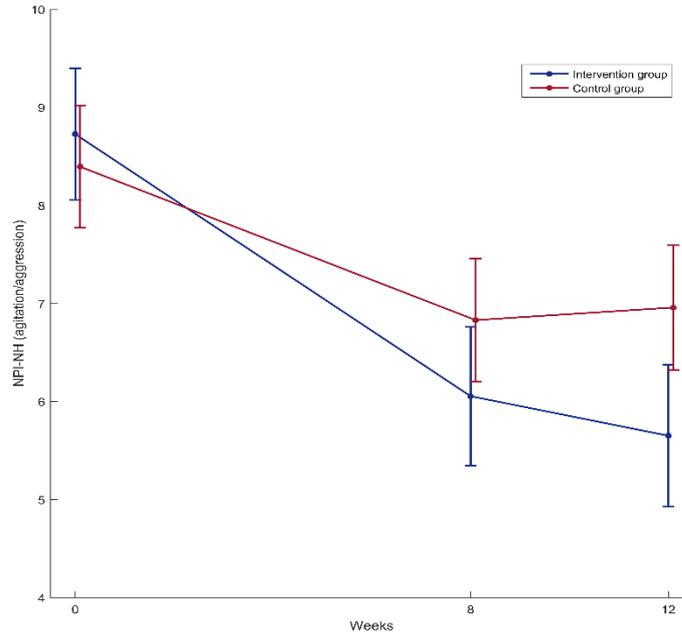


Données de départ

	Groupe d'intervention (n=104)	Groupe de contrôle (n=125)
Âge	82,2 (9,8)	84,1 (9,0)
Femmes (%)	64	74
CDR 1/2/3 (%)	4 / 27 / 69	5 / 25 / 70
Mauvaise ou très mauvaise santé physique (%)	51	58
Score total NPI-10	44,1 (18,7)	49,4 (20,9)
Score de l'item «agitation/agressivité» du NPI –NH	8,7 (2,5)	8,4 (2,6)

Lichtwarck et al. Am J Geriatr Psychiatry 2018

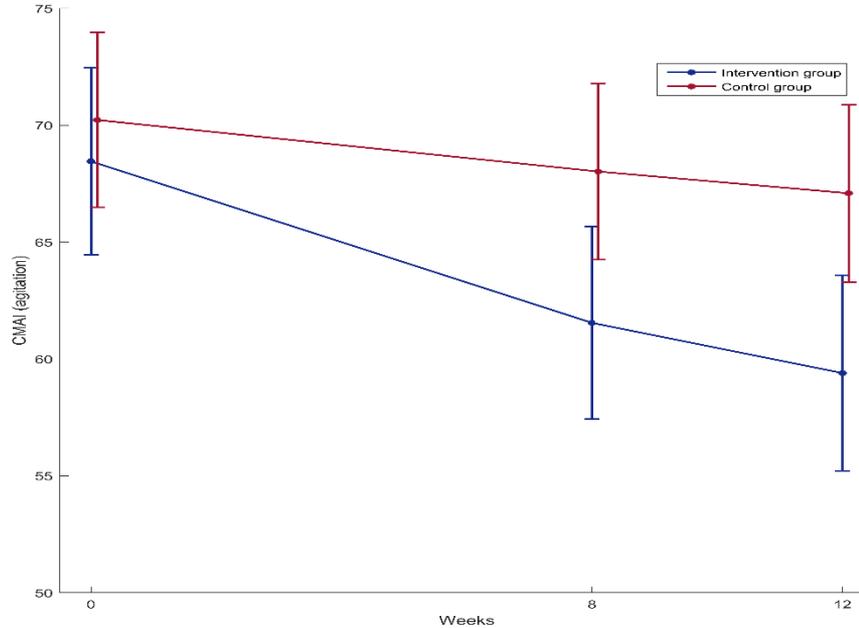
Critère de jugement principal – agitation/agressivité (NPI)



Lichtwarck et al. Am J Geriatr Psychiatry 2018

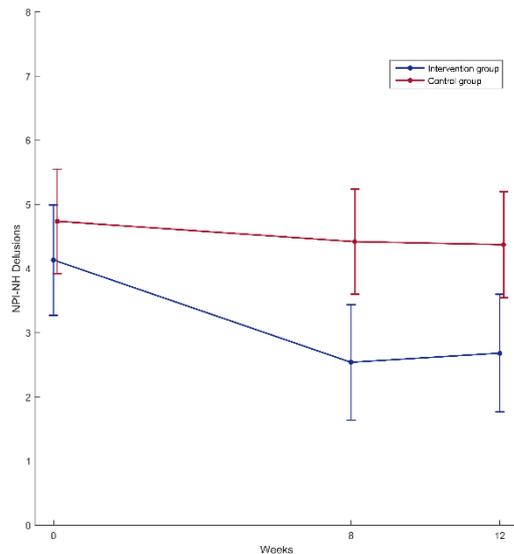
Critères de jugement secondaires

Echelle d'agitation de Cohen-Mansfield (CMAI)

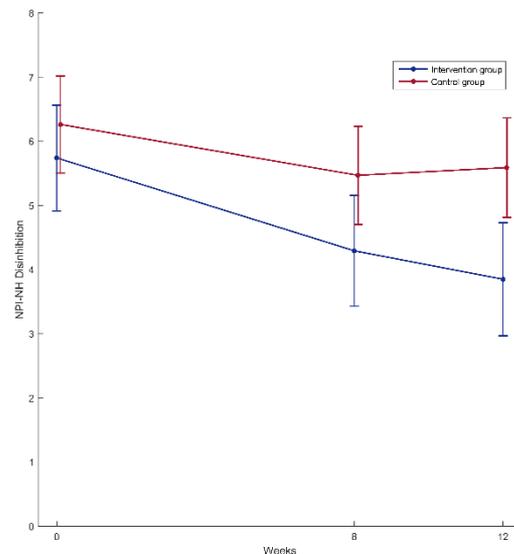


Lichtwarck et al. Am J Geriatr Psychiatry 2018

Délires (NPI)

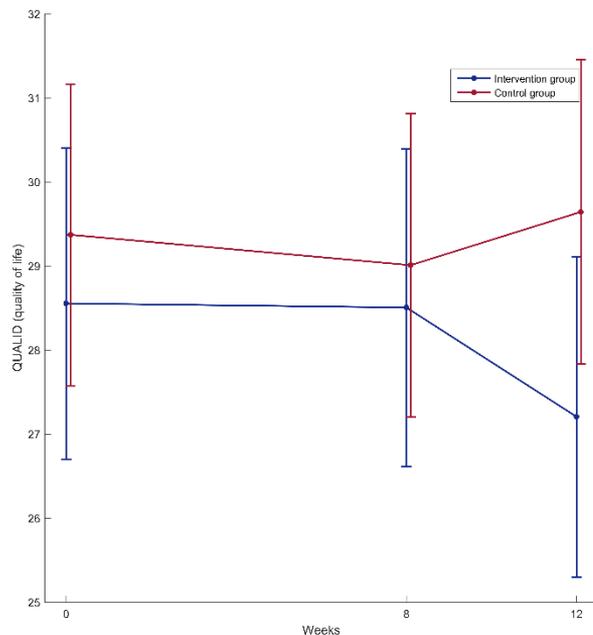


Désinhibition (NPI)



Lichtwarck et al. Am J Geriatr Psychiatry 2018

Qualité de vie mesurée par l'échelle QUALID



Lichtwarck et al. Am J Geriatr Psychiatry 2018

Entretiens de groupe (focus groups) : point de vue du personnel



Aging & Mental Health

 Routledge
Taylor & Francis Group

ISSN: 1360-7863 (Print) 1364-6915 (Online) Journal homepage: <http://www.tandfonline.com/loi/camh20>

Experiences of nursing home staff using the targeted interdisciplinary model for evaluation and treatment of neuropsychiatric symptoms (TIME) – a qualitative study

Bjørn Lichtwarck, Janne Myhre, Alka R. Goyal, Anne Marie Mork Rokstad, Geir Selbaek, Øyvind Kirkevold & Sverre Bergh

Entretiens de groupe (focus groups): point de vue du personnel

(Lichtwarck B et al. Ageing and Mental Health, 2018)



Ageing & Mental Health



Experiences of nursing home staff using the targeted interdisciplinary model for evaluation and treatment of neuropsychiatric symptoms (TIME) – a qualitative study

Bjørn Lichtwarck, Janne Myhre, Alka R. Goyal, Anne Marie Mork Rokstad, Geir Selbaek, Øyvind Kirkevold & Sverre Bergh

- Modification du mode d'apprentissage du personnel : d'un apprentissage traditionnel vers un apprentissage plus innovant et basé sur la réflexion, par un processus destiné à « apprendre à apprendre » sur le lieu de travail
- Une aide pour la maîtrise de la gestion des problèmes complexes.
- TIME gère la complexité des SPCD (modèle global: bio- psychosocial)

Points clés

- TIME est un modèle réalisable et efficace pour les SPCD
- Effet statistiquement significatif et cliniquement important sur l'agitation/l'agressivité
- Réduction d'autres SPCD, et amélioration de la qualité de vie
- Permet un apprentissage créatif contextuel pour le personnel
- Le TIME est proposé comme un possible choix dans les recommandations nationales sur la démence (Direction Norvégienne de la santé, 2017)

Les auteurs - et l'information de divulgation pour l'étude TIME

- Bjørn Lichtwarck, MD., Geir Selbaek, MD., Ph.D., Øyvind Kirkevold, RN., Ph.D., Anne Marie Mork Rokstad, RN., Ph.D., Jūratė Šaltytė Benth, Ph.D., Jonas Christoffer Lindstrøm, M.Sc., Sverre Bergh, M.D., Ph.D.
- L'étude TIME a été financé par une subvention de l'Hôpital Innlandet, Norvège .
- **Les auteurs déclarant aucun intérêt concurrent.**

