

Vignettes cliniques interventions non médicamenteuses en EHPAD/USLD: illustration des premiers résultats de l'étude pilote "réminiscence en réalité virtuelle personnalisée"

A. CUNI; A-J. VAILLANT-CISZEWICZ; C. QUIN et O. GUERIN - 08/11/2022



Pas de conflits d'intêret



Protocole de recherche (1)

- **Objectif principal**

- Étudier l'effet psychologique de la réalité virtuelle personnalisée sur les troubles de l'humeur en EHPAD/USLD

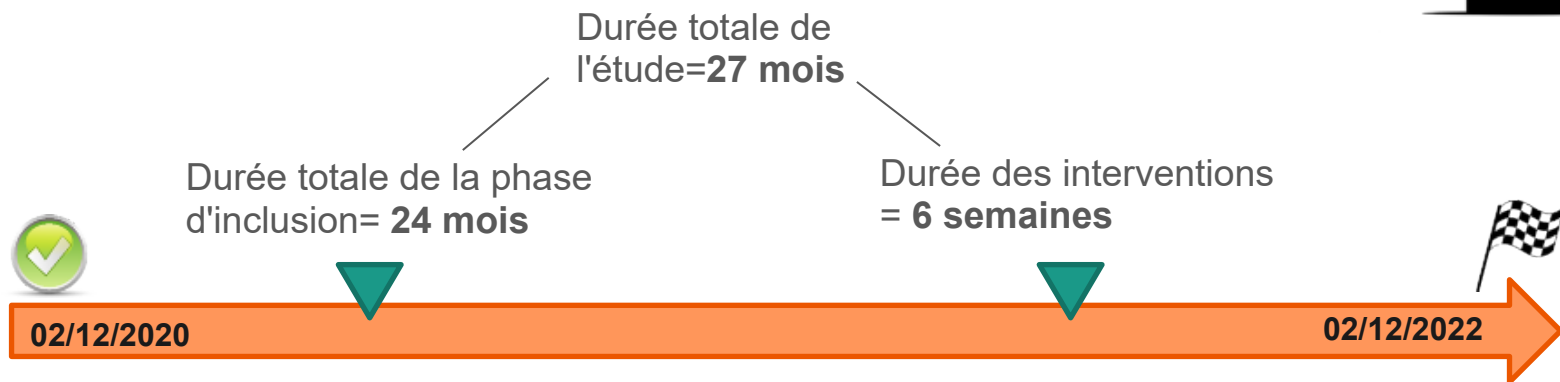
- **Objectifs secondaires**

- Prescription de psychotropes
- Acceptabilité RV
- Qualité de vie
- Valence émotionnelle (entretiens semi-structurés soignants)

Woods, B., Spector, A., Jones, C., Orrell, M. and Davies, S. (2005).
Rose V, Stewart I, Jenkins K, Ang CS, Matsangidou M. (2018).

Protocole de recherche (2)

N=4 



N=30 participants

randomisation

n=15 groupe vidéos personnalisées

n=15 groupe vidéos génériques

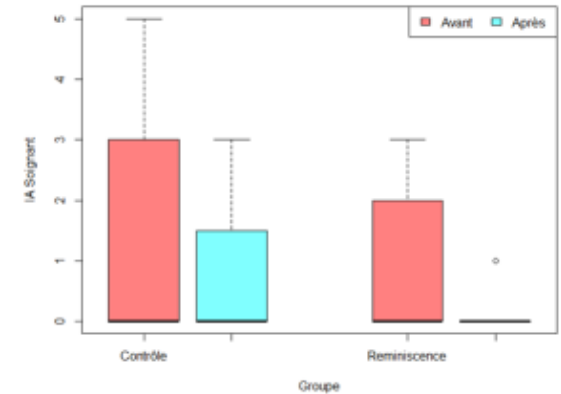
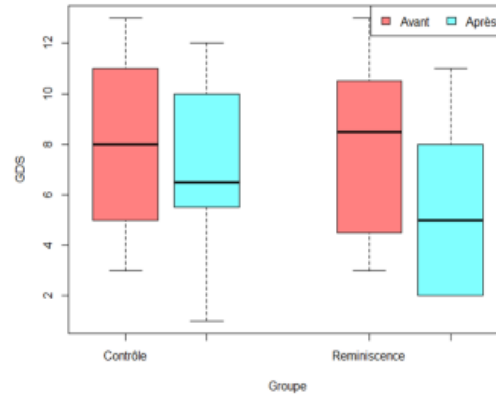
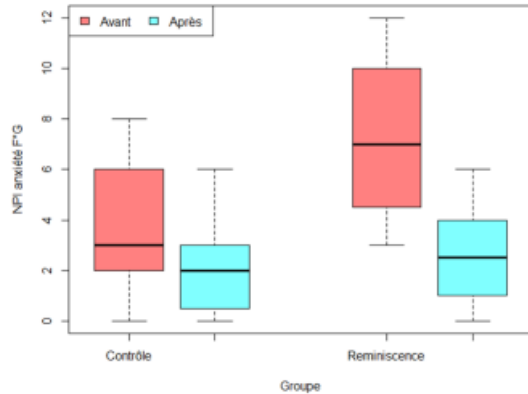
Description de la population

	Groupe contrôle - n=14		Groupe Reminiscence - n=11	
	mean	SD	mean	SD
Age	91,3	6,6	93,2	4,8
Nb molécules	2,6	1,3	2,3	1,0
	n	%	n	%
Sexe				
F	12	85,7	10	90,9
M	2	14,3	1	9,1
GIR				
2	8	57,1	8	72,7
3	2	14,3	2	18,2
4	4	28,6	1	9,1
Centre				
EHPAD	11	78,6	7	63,6
USLD	3	21,4	4	36,4

Résultats préliminaires de l'étude (n=27)

Hypothèses:

- 1) réduction des **troubles anxieux, dépressifs et apathiques** dans les 2 groupes.
- 2) réduction plus importante dans le groupe "**vidéos personnalisées**" vs. groupe "**vidéos génériques**"



Vignette clinique – Mme R (97 ans) , GIR 2, MMSE=16/30

- **Groupe:** vidéos personnalisées
- **Anamnèse:**

Entrée en EHPAD: 2021

Ancien métier : IDE

Ressources: famille, métier, danse, humour



Humeur dépressive (cognitions négatives +++, idées noires)

Anxiété liée aux TNC (sollicite ES, mémoire) + **hallucinations**

Idées délirantes

Plaintes somatiques (respiration, cœur, fatigue)

Ttt: alprazolam 0.25mg ; zoloft 25mg

Vignettes cliniques – Mme R (97

SE 16/30

- **Nb de séances réalisées**= 11/12 - 1 non faite (visite)
- **Lieu des séances**: chambre, salon
- **Choix des vidéos**: ancien immeuble, gare SNCF, village d'enfance
- **Exposition RV** : description des éléments détaillée, activation comportementale, réminiscences positives et détaillées, surprise et plaisir

"Ah je reconnais! Le
136 c'est mon appartement
à Nice, on
y habitait avec mes soeurs"

"Oh et
bien c'est mon
enfance, ça me
fait plaisir"



Vignettes cliniques - Mme R (97 ans) , GIR 2, MMSE 16/30

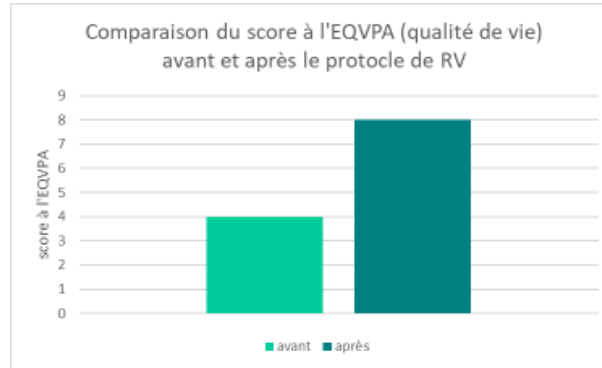
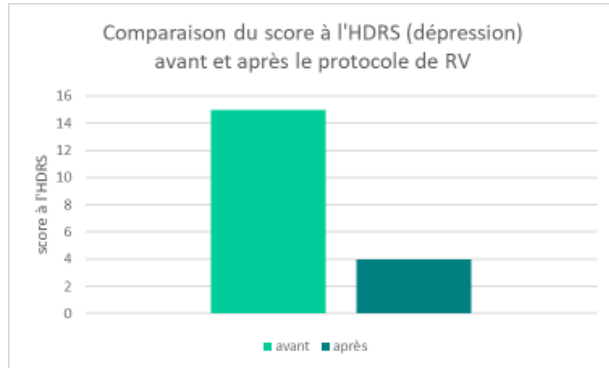
Observations cliniques :

Besoin d'être entendu satisfait,

Discours: diminution nbr de cognitions –, moins de reminiscences du décès de sa sœur

Soignants: + participative aux animations, amélioration de humeur

Nièce: amélioration humeur, **diminution anxiété**



Niki et al., 2021

Vignette clinique – Mme D (100 ans) , GIR 2 , MMSE=11/30

- **Groupe:** vidéos génériques
- **Anamnèse:**

Entrée en EHPAD: 2021

Ancien métier : secrétaire

Ressources: dame de compagnie, activités culturelles, sorties en ville (restaurants, magasins), divertissements TV



Isolement social, mobilité réduite

Humeur dépressive (cognitions négatives +++, idées noires)

Plaintes somatiques (respiration, sensation de chaleur, plainte générale)

Perte intérêt auto et hétéro rapportée

Agitation verbale (vociférations)

Ttt: mirtazapine 15mg ; seresta 5mg

Vignettes cliniques –Mme D (100 ans) , GIR 2

- **Nb de séances réalisées**= 8/12 - 4 non faites (refus)
- **Lieu des séances:** chambre
- **Choix des vidéos:** immeubles, rues, parcs, places....
- **Exposition RV :** description des éléments peu détaillée et non spontanée, besoin de sollicitations, mouvements lents, réactions émotionnelles neutres



Vignettes cliniques - Mme D (100 ans) , GIR 2

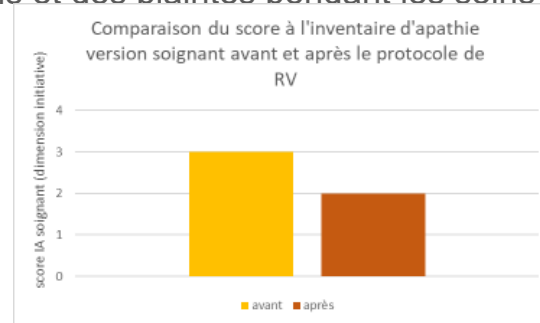
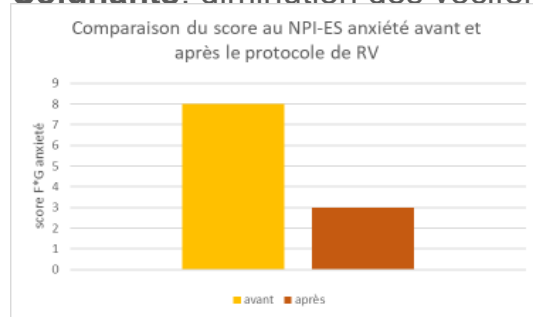
Observations cliniques :

Sentiment de solitude apaisé, création de rituels (*dans l'attente de la visite de la psychologue*)

Moins de refus (dès sem3 du protocole) et séances de + en + longues (*habituaton*)

Discours: humour, diminution des cognitions – , commentaires pendant l'exposition, descriptions plus nombreuses, + de vivacité (*gestuelle et voix*)

Soignants: diminution des vociférations et des plaintes pendant les soins



Niki et al., 2021

Brimelow et al., 2020

CONCLUSION



- Intervention centrée sur la personne (histoire de vie)
- Collaboration famille/soignants



- Matériel RV
- Absence de données physiologiques (version 2?)

Résultats finaux: décembre 2022
Perspectives ?



Références bibliographiques

- Woods, B., Spector, A., Jones, C., Orrell, M. and Davies, S. (2005). Reminiscence therapy for dementia. Cochrane Database System Rev, 2, CD001120.
- Huang, L. C., & Yang, Y. H. (2022). The Long-term Effects of Immersive Virtual Reality Reminiscence in People With Dementia: Longitudinal Observational Study. *JMIR Serious Games*, 10(3), e36720.
- Brimelow, R. E., Dawe, B., & Dissanayaka, N. (2020). Preliminary research: virtual reality in residential aged care to reduce apathy and improve mood. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 23(3), 165-170.
- Niki, K., Yahara, M., Inagaki, M., Takahashi, N., Watanabe, A., Okuda, T., ... & Ito, T. (2021). Immersive virtual reality reminiscence reduces anxiety in the oldest-old without causing serious side effects: a single-center, pilot, and randomized crossover study. *Frontiers in human neuroscience*, 14, 598161.



MERCI POUR VOTRE ATTENTION



Contact équipe projet :

Quin.c@chu-nice.fr, cuni.a@chu-nice.fr,
vaillantciszewicz.a@chu-nice.fr

