

Défaillances organiques et processus dégénératifs

Troubles neuro-cognitifs

Généralités (1/3)

Docteur C.Fassin-Faurite

2016

Introduction

- Les maladies neuro-dégénératives : un **défi sociétal majeur**
- **Mort neuronale plus rapide** que lors du vieillissement normal
- Augmentation du nombre de patients compte tenu de l'augmentation de l'espérance de vie.

- Plus d'un million de personnes malades en France
- Impact sur la qualité de vie des personnes malades et de leurs aidants
- Aujourd'hui, en France:
 - maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée
→ plus de 850 000 personnes
 - Parkinson → plus de 150 000
 - la sclérose en plaques → plus de 85 000.

Séquence 1

- Rappels concernant les fonctions cognitives efficaces
- Les différents types d'atteintes neurocognitives
- Définitions des troubles neurocognitifs de la maladie d'Alzheimer
- Physiopathologie
- Epidémiologie
- Prévention
- Facteurs de risque

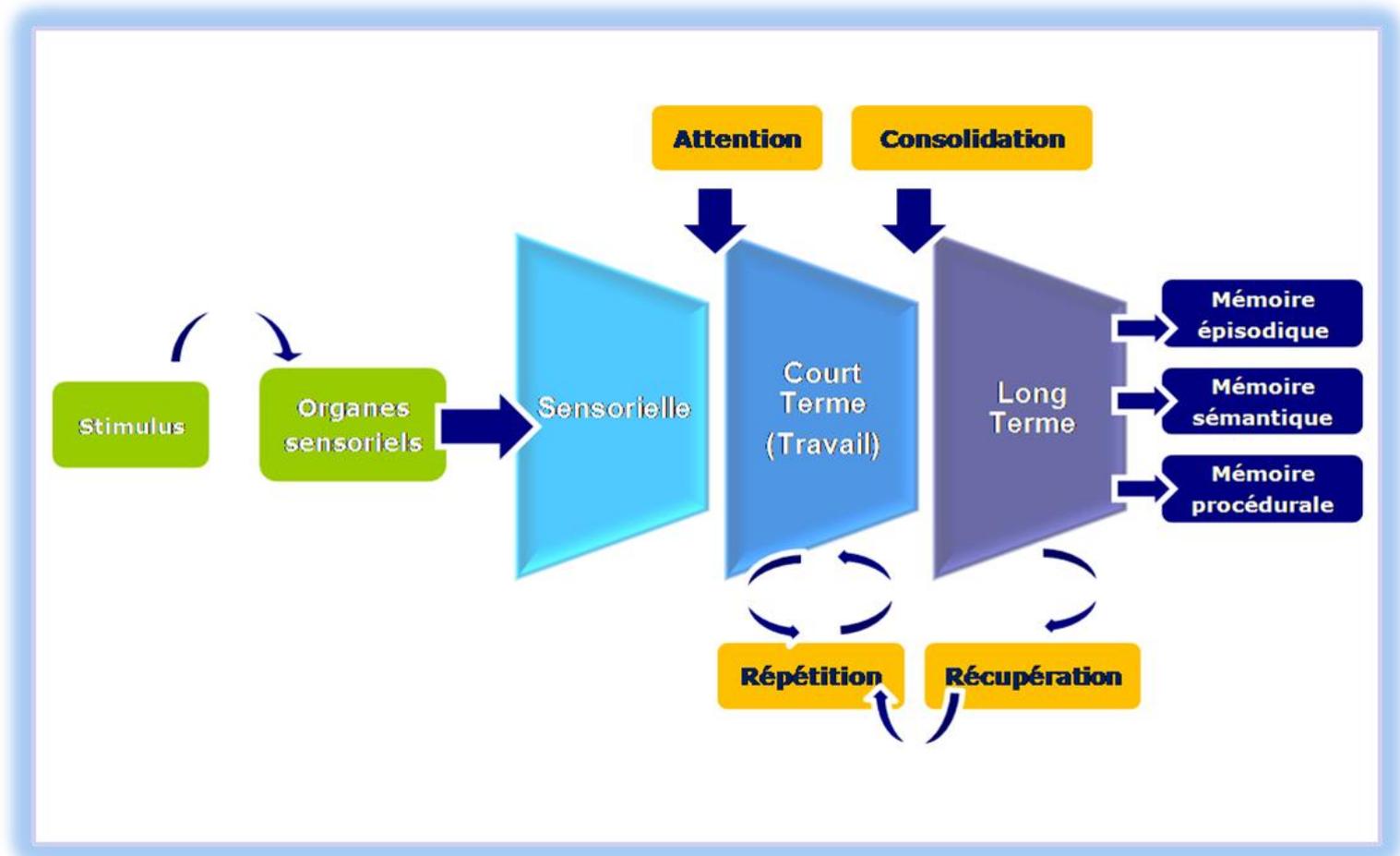
Les fonctions cognitives



La mémoire normale

- **Cinq systèmes de mémoire** :
 - La **mémoire de travail** à court terme
 - La **mémoire sémantique** et la **mémoire épisodique** sont deux systèmes de représentation **consciente à long terme**
 - La **mémoire procédurale** permet des automatismes **inconscients**.
 - La **mémoire perceptive** est liée aux sens.

Schématisation des étapes de la mémorisation



La mémoire de travail

- La **mémoire à court terme** = la mémoire du présent.
- Permet de retenir des informations pendant quelques **dizaines de secondes**.
 - Sollicitée en permanence à chaque instant.
- Rôle central de **l'hippocampe**

→ il existe des **interactions entre le système de mémoire de travail et ceux de la mémoire à long terme** qui permettent la mémorisation de certains événements et de se remémorer des souvenirs anciens: **Répétition, Consolidation, Récupération**

La mémoire sémantique

- Acquisition de **connaissances générales** sur soi (son histoire, sa personnalité) et le monde (géographie, politique, actualité, nature, relations sociales ou encore expérience professionnelle).
- **Mémoire du savoir et de la connaissance.**
- Elle concerne des données personnelles accessibles à notre conscience et que l'on peut exprimer

La mémoire épisodique

- Moments passés, événements **autobiographiques**
- Permet de **prévoir le lendemain.**

- Personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer présentent des **troubles de la mémoire épisodique** : les souvenirs anciens qui datent de l'adolescence sont épargnés plus longtemps que les souvenirs récents.

La mémoire procédurale

- La **mémoire des automatismes**.
- Permet de conduire, marcher, faire du vélo sans avoir à réapprendre à chaque fois.
- Mémoire **particulièrement sollicitée chez les artistes ou encore les sportifs** pour acquérir des procédures parfaites et atteindre l'excellence.
- Ces processus sont effectués **de façon implicite**, c'est à dire **inconsciente**.

La mémoire perceptive

- **Dépend des sens, notamment de la **vue**** pour l'espèce humaine.
- Fonctionne beaucoup **à l'insu de l'individu**.
- Permet de retenir des images ou des bruits sans s'en rendre compte.

Permet à une personne de rentrer chez elle par habitude, grâce à des repères visuels.

- Cette mémoire permet de **se souvenir des visages, des voix, des lieux**.

La Maladie d'Alzheimer

- Décrite par le médecin allemand **Alois Alzheimer** en 1906.
- La forme la plus fréquente de démence chez l'être humain.
- Maladie **neurodégénérative** du système nerveux central caractérisé par une détérioration **durable** et **progressive** des fonctions cognitives associée à des lésions neuropathologiques.
- Se caractérise par une **atteinte de la mémoire** dans tous les cas et au moins l'une des fonctions suivantes: une **aphasie**, une **apraxie**, une **agnosie** ou un trouble des **fonctions exécutives**.

Physiopathologie

- Au niveau macroscopique:
 - Atrophie du cortex cérébral avec dilatation des ventricules.
 - Principalement dans les zones frontales, temporales, pariétales et l'hippocampe
- Au niveau microscopique:
 - Présence de **plaques amyloïdes** toxiques pour les cellules nerveuses
 - Désorganisation de la structure des neurones et une **dégénérescence dite "neurofibrillaire"** qui entraîne la mort de la cellule nerveuse

Epidémiologie

- Fréquence croissante avec l'âge
 - Maladie **rare avant 65 ans** : < 2 %
 - Après 65 ans, la fréquence s'élève à 2 à 4 % de la population générale, augmentant rapidement pour atteindre **15 % à 80 ans**.
 - Aujourd'hui en France, 900 000 patients d'Alzheimer.
 - Les **femmes** sont plus exposées : sur 25 malades, 10 sont des hommes et 15 des femmes.
- Mais cette différence pourrait être liée aux écarts d'espérance de vie.

Prévention: Réserve cognitive

- Progression de la maladie inégale entre les patients : influence de facteurs génétiques et environnementaux, et capacité du cerveau à **compenser** l'impact de la maladie.
- **L'éducation**, le niveau de **stimulation cérébrale** et les **liens sociaux** permettraient de compenser plus longtemps les lésions induites par la maladie d'Alzheimer.

C'est ce que l'on appelle **la réserve cognitive**.

- Stimuler son cerveau pour favoriser le développement de cette réserve cognitive permettrait de **retarder** les premiers signes de la maladie.

Facteurs de risques environnementaux

- L'âge et le sexe féminin.
- Des facteurs de risque cardiovasculaires (diabète, hypertension, hyperlipidémie) non pris en charge à l'âge moyen de la vie sont par exemple associés à une survenue plus fréquente de la maladie.
- La sédentarité
- Les microtraumatismes crâniens constatés chez certains sportifs (football américain ou les boxeurs)
- Des anesthésies répétées
- La survenue d'épisodes dépressifs après 65 ans

Facteurs de risques **généétiques**

- Risque multiplié par 1,5 si un parent du premier degré est touché.

Risque multiplié par 2 si au moins deux le sont. Cette susceptibilité individuelle est en partie portée par notre **génom**.

- Les formes héréditaires de la maladie d'Alzheimer représentent 1,5 % à **2 % des cas**.
- Dans la moitié de ces **cas précoces**, des mutations rares à l'origine de la maladie ont pu être identifiées sur 3 gènes.

Défaillances organiques et processus dégénératifs

Troubles neuro-cognitifs

Signes cliniques- Diagnostic – Évolution (2/3)

Docteur C.Fassin-Faurite

2016

Séquence 2

- Symptomatologie
- Diagnostic :
 - Interrogatoire
 - Tests neuropsychologiques
 - Biologie
 - Imagerie
- Évolution:
 - les différentes étapes de la maladie
 - Les troubles du comportement

Symptômes cliniques variés

- Troubles **cognitifs**
- Trouble de **l'interaction sociale**: atteinte de la relation à la famille et aux autres
- Troubles **somatiques** d'expression atypique
- Atteinte de **l'autonomie instrumentale**
- Troubles d'allure **psychiatrique** avec des hallucinations souvent visuelles , ou une psychose et un délire.
- Des **troubles du comportement** comme une agitation ou une agressivité, une déambulation, la survenue de fugues.
- Des **symptômes neurologiques** comme l'incontinence, l'hypertonie, la survenue de crises comitiales.

L'interaction sociale

- Précoces
- Modification de personnalité
- Relation avec autrui
- Retrait des activités
- Perte d'efficacité dans la gestion du quotidien

L'atteinte des **fonctions intellectuelles**

- Évolution lentement progressive
- **Aggravation en tâche d'huile**
 - Phase initiale
 - domine les troubles mnésiques
 - Phase d'état
 - Tr mémoire, langage, praxie, gnosie
 - Phase terminale
 - trouble du jugement et des fonctions exécutives
 - Démence

L'amnésie

- Tout d'abord des **faits récents**.

Puis altération de la mémoire épisodique, de travail et sémantique.

- De plus en plus de difficultés à acquérir des informations nouvelles
- Des troubles de **l'orientation temporelle et spatiale**

L'aphasie

- **Troubles du langage** constants mais à différents degrés, depuis le manque du mot jusqu'à une déstructuration totale du langage
- Test: fluence verbale, écrire une phrase
- Perturbe communication, très handicapant
- Parfois modéré même tardivement dans la maladie

L'apraxie

- **Définition:** Altération de la capacité à réaliser une activité motrice malgré des fonctions motrices intactes.
 - Réflexive = imitation gestes complexes
 - Geste du papillon
 - Constructives
 - figure de Rey
 - Idéatoire = mimer un geste du quotidien
 - planter un clou
 - se brosser les dents
 - Idéomotrice = sens conventionnel
 - adieu, salut militaire
 - Apraxie de la marche

L'agnosie

Définition: l'impossibilité de reconnaître ou d'identifier des objets malgré des fonctions sensorielles intactes.

- Agnosie des objets
- Agnosie des visages = **prosopagnosie**
 - souffrance des aidants
- Agnosie de la maladie = **anosognosie**
 - difficulté de prise en charge
 - très fréquent

Trouble du jugement

- Comprendre des **situations abstraites**
 - Explication de proverbes
 - Situations absurdes
- Incapacité pour **interpréter** et évaluer un problème
- Vrai = Faux

Les fonctions exécutives

- **Définition**: l'ensemble des facultés qui permettent de faire des projets, d'organiser, de planifier son emploi du temps ou d'avoir une pensée abstraite.
- Capacité à réaliser des **tâches complexes** :
 - anticipation, planification, réalisation par étapes
 - Incapacité à vivre de manière normale
 - Cuisine
 - Bricolage
 - Jouer belote

Les Troubles somatiques

- Réduction de l'odorat
- Altération de l'équilibre
 - Motif de consultation
 - kinésithérapie
- Fréquents dans les stades tardifs
 - incontinence
 - trouble de la déglutition
 - dénutrition, déshydratation
 - Pneumopathie de déglutition = décès
 - grabatisation

Troubles psycho-comportementaux

Facteur pronostic

- Motif d'entrée en institution
- 4 mécanismes :
 - Ne comprend pas son **univers**
 - Défense face un univers étranger
 - Expression clinique d'une **douleur** physique
 - Traitement des comorbidités
 - Pathologie **psychiatriques**
 - Maladie **neurologique**
 - déambulation
 - comportement impulsif

Troubles psycho-comportementaux

- Troubles **positifs**
 - Agitation, agressivité
- Troubles **négatifs**
 - Apathie, repli sur soi,
- Plus fréquent au stade sévère
- Alterne dans une même journée, très fluctuants dans le temps

- → échelle NPI

Interrogatoire

– La plainte mnésique

- Trous de mémoire qui **gênent dans la vie quotidienne**
= la plainte du patient ou de son entourage doit faire l'objet d'une **évaluation précise**.
- Réaliser **un diagnostic le plus précocement possible**.

IADL : Echelle des Activités Instrumentales de la Vie Quotidienne <i>score à 0 = totalement dépendant</i>	
UTILISER LE TELEPHONE	
Se sert du téléphone de sa propre initiative, recherche des numéros et les compose	1
Compose seulement quelques numéros de téléphone bien connus	1
Peut répondre au téléphone mais ne peut pas appeler	1
Ne se sert pas du tout du téléphone	0
UTILISER LES TRANSPORTS	
Voyage tout seul en utilisant les transports publics, le taxi ou sa propre voiture	1
Organise ses déplacements en taxi mais n'utilise pas d'autres transports publics	1
Utilise les transports en commun à condition d'être accompagné	1
Ses déplacements sont limités au taxi ou à la voiture avec l'assistance d'un tiers	0
Ne se déplace pas du tout à l'extérieur	0
PRISE DU TRAITEMENT	
Prend ses médicaments tout seul, à l'heure voulue et à la dose prescrite	1
Est capable de prendre tout seul ses médicaments s'ils sont préparés à l'avance en pilulier	0
Est incapable de prendre ses médicaments	0
GESTION ADMINISTRATIVE ET FINANCIERE	
Gère ses finances de manière indépendante (budget, rédige des chèques, paye son loyer, ses factures, se rend à la banque), recueille et conserve la trace de ses revenus	1
Effectue des achats journaliers mais a besoin d'aide pour s'occuper de son compte en banque ou pour des achats importants	0
Est incapable de s'occuper de son argent	0
SCORE SIMPLIFIE EN INSTITUTION	/4

ADL : Activités de la Vie Quotidienne <i>score à 0 = patient totalement dépendant</i>	
HYGIENE CORPORELLE	
Se lave entièrement ou a besoin d'aide pour une seule partie du corps (dos, parties intimes ou extrémités)	1
Besoin d'aide pour plusieurs parties du corps, pour entrer ou sortir de la baignoire ou de la douche ou besoin d'une aide totale	0
HABILLAGE	
Prend ses vêtements dans l'armoire ou les tiroirs et s'habille vêtement d'extérieur compris. Peut avoir besoin d'aide pour lacer ses chaussures	1
A besoin d'aide pour s'habiller ou a besoin d'être complètement habillé	0
TOILETTES	
Va aux toilettes, s'assoit et se relève, se rhabille, nettoie les parties intimes sans aide	1
A besoin d'aide pour se rendre aux toilette, se nettoyer ou utilises un bassin ou chaise pot	0
LOCOMOTION	
Autonome pour entrer et sortir du lit, s'asseoir ou se lever d'une chaise, les aides techniques sont possibles	1
A besoin d'aide pour entrer et sortir du lit, s'asseoir ou se lever d'une chaise ou nécessite une aide totale	0
CONTINENCE	
Contrôle complètement son urine et ses selles	1
Est partiellement ou totalement incontinent urinaire ou fécal	0
PRISE DU REPAS	
Porte la nourriture depuis l'assiette jusqu'à sa bouche sans aide, la préparation du repas peut être réalisée par un tiers	1
A besoin d'une aide partielle ou totale ou nécessite une alimentation parentérale	0
SCORE	/6

FAIRE LES COURSES	
Peut faire toute les courses nécessaires de façon autonome	1
N'est indépendant que pour certaines courses	0
A besoin d'être accompagné pour faire ses courses	0
Est complètement incapable de faire ses courses	0
PREPARER LES REPAS	
Peut à la fois organiser, préparer et servir les repas de façon autonome	1
Peut préparer des repas appropriés si les ingrédients lui sont fournis	0
Peut réchauffer des repas précuits ou préparer des repas mais ne peut pas suivre le régime qui lui convient	0
A besoin qu'on lui prépare et serve ses repas	0
FAIRE LE MENAGE	
Fait le ménage seul ou avec une assistance occasionnelle (gros travaux ménagers)	1
Exécute des tâches quotidiennes légères, comme faire la vaisselle, faire son lit	1
Exécute des tâches quotidiennes légères, mais n'atteint pas un niveau de propreté acceptable	1
A besoin d'aide pour l'ensemble des tâches d'entretien de la maison	1
Ne participe à aucune tâche ménagère	0
FAIRE LA LESSIVE	
Fait sa propre lessive	1
Nettoie et rince le petit linge, chaussettes, etc.	1
La lessive doit être faite par des tiers	0
SCORE TOTAL A DOMICILE	/8

Bilan neuropsychologique

- Mémoire
 - Amnésie → **MMS** : test de dépistage et d'évolutivité sur plusieurs années
- Fonctions instrumentales
 - Langage
 - **L'aphasie**
 - Gestes d'utilisation d'instruments
 - **L'apraxie**
 - Reconnaissance de soi et des autres
 - **L'agnosie**
- Fonctions exécutives → **Horloge**
- Jugement

→ **Tests standardisés validés traduits**: mesure de l'ampleur du déclin intellectuel



Mini Mental State Examination (MMSE) (Version consensuelle du GRECO)

Orientation

/ 10

Je vais vous poser quelques questions pour apprécier comment fonctionne votre mémoire. Les unes sont très simples, les autres un peu moins. Vous devez répondre du mieux que vous pouvez. Quelle est la date complète d'aujourd'hui ?

Si la réponse est incorrecte ou incomplète, posez les questions restées sans réponse, dans l'ordre suivant :

1. En quelle année sommes-nous ?
2. En quelle saison ?
3. En quel mois ?
4. Quel jour du mois ?
5. Quel jour de la semaine ?

Je vais vous poser maintenant quelques questions sur l'endroit où nous trouvons.

6. Quel est le nom de l'hôpital où nous sommes ?*
7. Dans quelle ville se trouve-t-il ?
8. Quel est le nom du département dans lequel est située cette ville ?**
9. Dans quelle province ou région est située ce département ?
10. A quel étage sommes-nous ?

Apprentissage

/ 3

Je vais vous dire trois mots ; je vous voudrais que vous me les répétiez et que vous essayiez de les retenir car je vous les redemanderai tout à l'heure.

- | | | | |
|------------|---------------|-----------------|--------------------------|
| 11. Cigare | <i>Citron</i> | <i>Fauteuil</i> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Fleur | <i>Clé</i> | <i>Tulipe</i> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Porte | <i>Ballon</i> | <i>Canard</i> | <input type="checkbox"/> |

Répéter les 3 mots.

Attention et calcul

/ 5

Voulez-vous compter à partir de 100 en retirant 7 à chaque fois ?*

14. 93
15. 86
16. 79
17. 72
18. 65

Pour tous les sujets, même pour ceux qui ont obtenu le maximum de points, demander :

Voulez-vous épeler le mot MONDE à l'envers ?**

Rappel

/ 3

Pouvez-vous me dire quels étaient les 3 mots que je vous ai demandés de répéter et de retenir tout à l'heure ?

- | | | | |
|------------|---------------|-----------------|--------------------------|
| 11. Cigare | <i>Citron</i> | <i>Fauteuil</i> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Fleur | <i>Clé</i> | <i>Tulipe</i> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Porte | <i>Ballon</i> | <i>Canard</i> | <input type="checkbox"/> |

Langage

/ 8

Montrer un crayon. 22. Quel est le nom de cet objet ?*

Montrer votre montre. 23. Quel est le nom de cet objet ?**

24. Ecoutez bien et répétez après moi : « PAS DE MAIS, DE SI, NI DE ET »***

Poser une feuille de papier sur le bureau, la montrer au sujet en lui disant : « Ecoutez bien et faites ce que je vais vous dire :

25. Prenez cette feuille de papier avec votre main droite,
26. Pliez-la en deux,
27. Et jetez-la par terre. »****

Tendre au sujet une feuille de papier sur laquelle est écrit en gros caractère : « FERMEZ LES YEUX » et dire au sujet :

28. « Faites ce qui est écrit ».

Tendre au sujet une feuille de papier et un stylo, en disant :

29. « Voulez-vous m'écrire une phrase, ce que vous voulez, mais une phrase entière. »

Praxies constructives

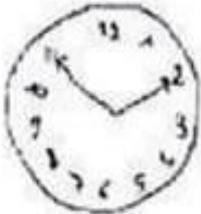
/ 1

Tendre au sujet une feuille de papier et lui demander :

30. « Voulez-vous recopier ce dessin ? »



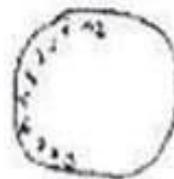
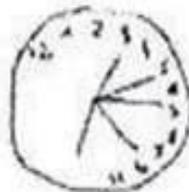
1. Pas de troubles cognitifs



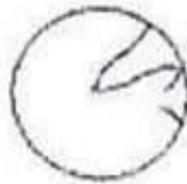
2. Troubles cognitifs légers



3. Début de démence



4. Démence modérée



5. Démence sévère

Diagnostic biologique

- Des examens biologiques pour éliminer une autre **pathologie organique ou métabolique** pouvant mimer une atteinte cognitive (Calcémie, TSH, sérologie syphilitique ou VIH)
- **Ponction lombaire** pour **mesurer trois marqueurs** dans le liquide céphalorachidien (**LCR**).

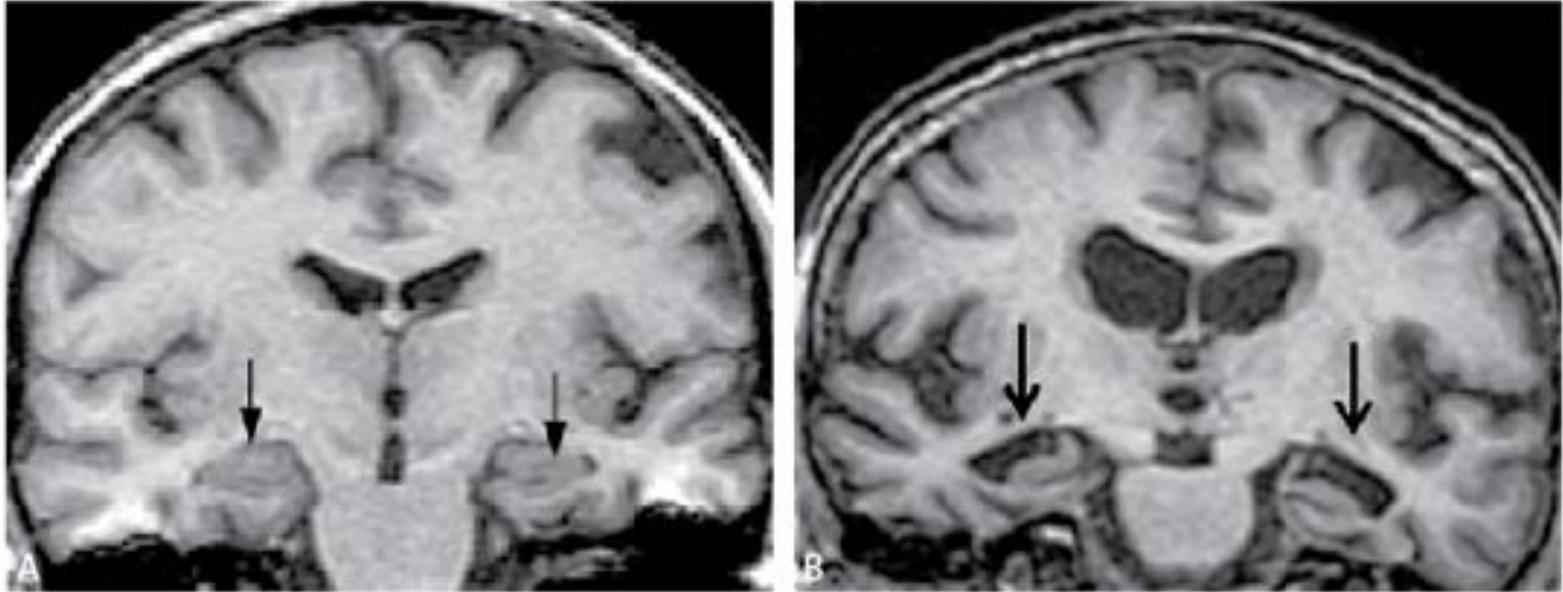
Il s'agit de la protéine **bêta amyloïde**, de la **protéine tau** et de la **protéine tau phosphorylée**.

- Les niveaux de ces différents marqueurs permettent dans certains cas de confirmer le diagnostic de maladie d'Alzheimer.

Diagnostique par imagerie

- **Le scanner cérébral** pour éliminer l'existence d'une autre cause de démence (une tumeur ou une hydrocéphalie à pression normale).
- **L'IRM** permet d'observer des anomalies cérébrales associées à la maladie: **l'atrophie corticale** touche d'abord le lobe temporal interne et notamment **l'hippocampe**.
- Nouveaux examens d'imagerie cérébrale, plus spécifiques et plus précoces, en cours de développement:
 - la tomographie par émission de positons (TEP) consiste à injecter aux patients des radiotraceurs qui vont se lier spécifiquement aux lésions cérébrales caractéristiques de la maladie
 - Des recherches sont néanmoins encore nécessaires pour établir la validité de ces nouveaux examens.

Atrophie hippocampique

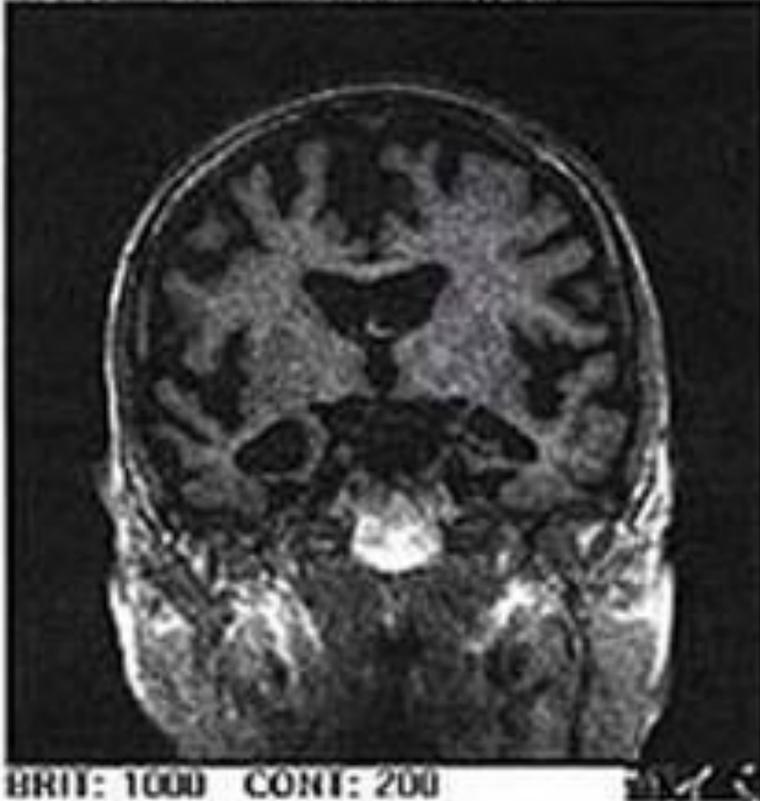


🍌 Degrés d'atrophie des hippocampes (Scheltens)



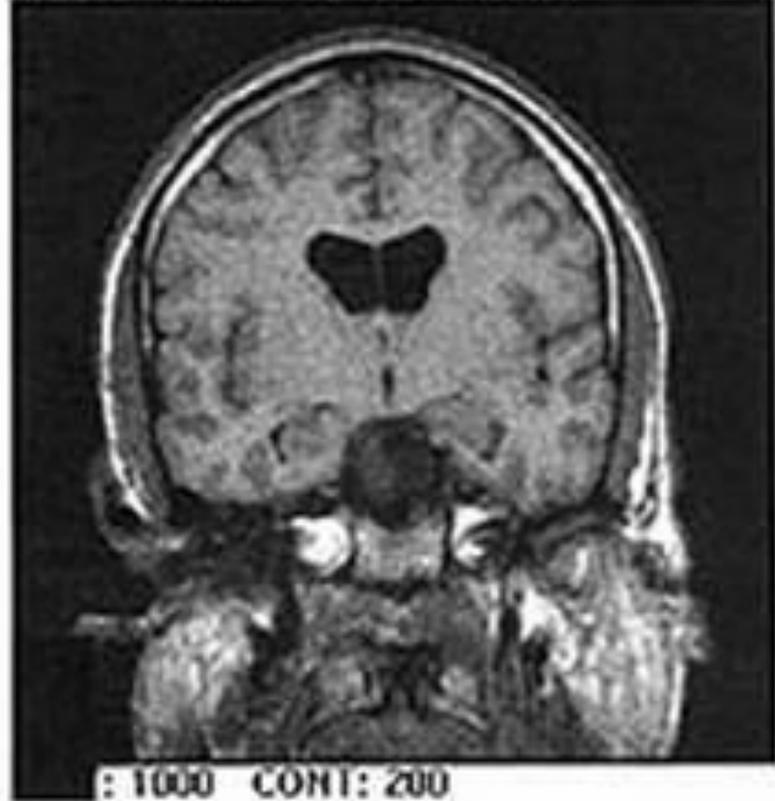
Atrophie corticale

MULTI SIZE SAVE HELP

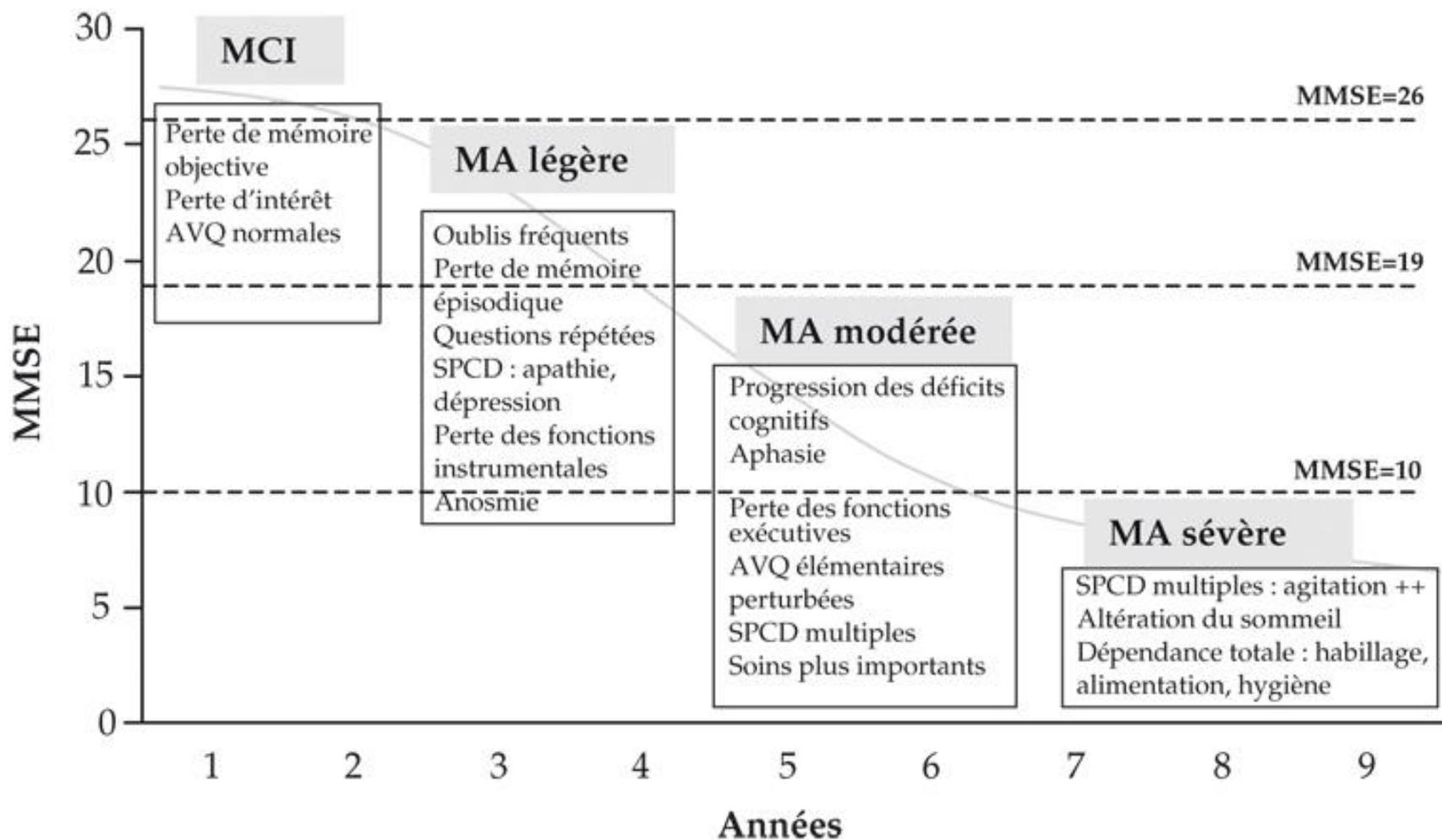


Cerveau atteint par la maladie d'Alzheimer

MULTI SIZE SAVE HELP



Cerveau agé normal



Défaillances organiques et processus dégénératifs

Troubles neuro-cognitifs

Prise en charge (3/3)

Docteur C.Fassin-Faurite

2016

Séquence 3

- Prise en charge médicamenteuse
- Les différentes structures d'accueil
- Les thérapies complémentaires
- Information et soutien des aidants
- Perspectives de recherche

Traitements

- Prescrits en première intention,
 - pour les patients présentant des démences débutantes à modérément sévères (MMS entre 10 et 15/30).
 - efficaces dans plus de la moitié des cas
 - permettent de stabiliser l'évolution des symptômes durant une certaine période.
 - **Anticholinestérasiques:**
 - Reminyl (galantamine)
 - Aricept (donépézil)
 - Exelon (rivastigmine)
 - Ebixa (**mémantine**)
- Antidépresseur (ISRS) efficaces
- Éviter la prescription de molécules susceptibles d'altérer les fonctions supérieures comme les psychotropes et les **neuroleptiques** ainsi que les **anticholinergiques**.



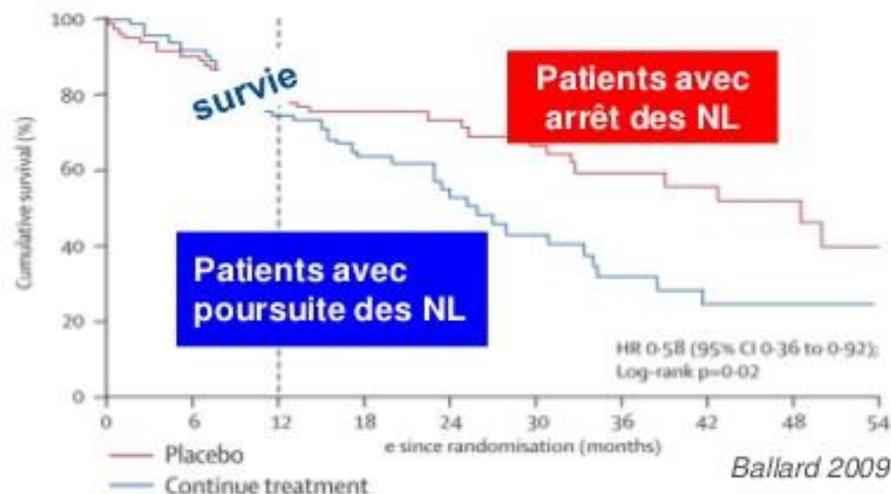
Troubles du comportement et neuroleptiques chez le malade Alzheimer

Troubles du comportement fréquents du malade Alzheimer

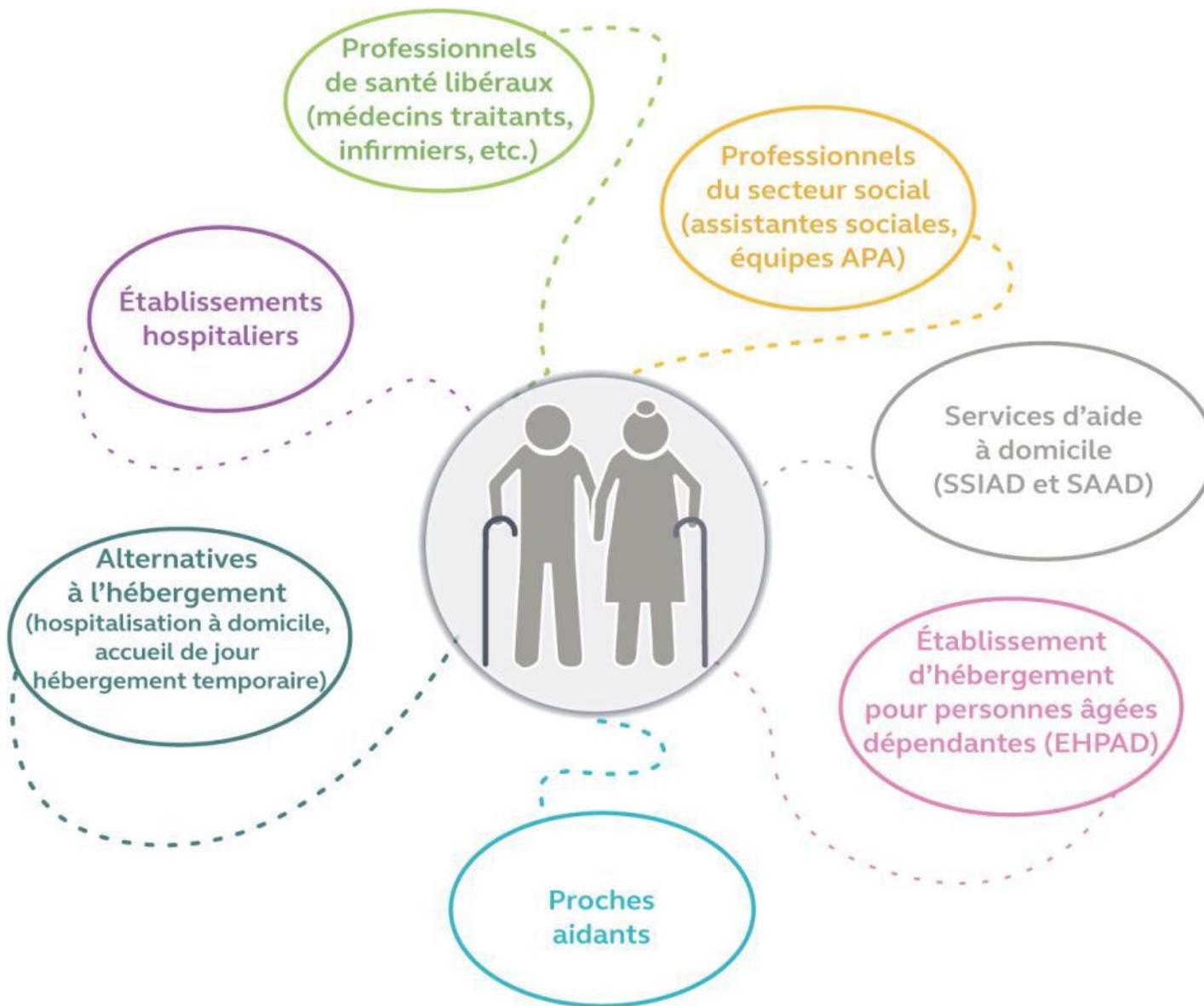
Prescription neuroleptiques (NL)
(or efficacité faible)

Des effets secondaires des NL fréquents et sévères

- ✓ Sédation diurne excessive
- ✓ Troubles de la marche ↗ risque de chutes (+ 8 %)
- ✓ Survenue AVC (+1,8%)
- ✓ Décès (+ 1 %)



OR des malades Alzheimer 6 fois plus exposés*



PEC sanitaire

- **Hôpital de jour**: diagnostic, bilan neuropsychologique, suivi, orientation
- **Equipe mobile gériatrique intra-hospitalière**: avis spécialisé dans les services hospitaliers, orientation, conseils
- **Unité cognitivo-comportementale (UCC)**: unité de soins de suite et réadaptation à visée cognitivo-comportementale, accueillant des patients atteints d'une maladie d'Alzheimer ou d'une démence apparentée et présentant des troubles du comportement aigus.
- **Ateliers de stimulation cognitive**: ouverte sur l'extérieur, PEC hebdomadaire par des neuropsychologues.

Séances d'ateliers mémoires pour redonner confiance aux patients, donner des stratégies de mémorisation et lutter contre l'isolement.

- **Equipe mobile gériatrique extra-hospitalière**: évaluation gériatrique à domicile ou en EHPAD

Mesures juridiques

- La perte de capacités cognitives et les troubles du comportement peuvent **mettre le patient en danger**.
- Mesures juridiques afin d'assurer la protection du malade et de ses biens:
 - **l'habilitation et l'autorisation judiciaires** : le conjoint d'une personne se trouvant dans l'incapacité d'exprimer sa volonté peut se faire autoriser par le juge des tutelles à représenter son conjoint pour accomplir des actes déterminés.
 - **la procuration** : Le malade peut donner procuration à une personne de confiance sur ses comptes bancaires.

Mesures juridiques

- **le mandat de protection future** : il permet à l'intéressé lui-même de prendre des dispositions d'ordre patrimonial ou extrapatrimonial (protection de la personne) à l'avance, pour le cas où il ne serait un jour plus en état de pourvoir seul à ses intérêts. Elle n'entraîne pas d'incapacité juridique.

- **la sauvegarde de justice** : Premier niveau de protection, le plus rapide à mettre en place.

Mesure provisoire, d'une durée de deux ans maximum. Le malade conserve l'exercice de ses droits mais il est possible de contester ultérieurement tout acte passé par cette personne qui nuirait à ses intérêts.

Mesures juridiques

- **la curatelle** : Elle s'applique à une personne ayant besoin d'être conseillée ou contrôlée dans les actes importants de la vie civile. La curatelle ne la prive pas de ses droits civiques. L'altération des facultés personnelles doit être constatée par un **médecin expert** pour que le juge puisse ouvrir une mesure de curatelle. Le curateur perçoit les ressources de la personne et règle ses dépenses.
- **la tutelle** : Cette mesure entraîne **une incapacité juridique**. La personne majeure en tutelle n'agit plus elle-même, elle est représentée par son tuteur. L'altération des facultés personnelles doit être constatée par un **médecin expert** pour que le juge puisse ouvrir une mesure de tutelle.

- Conduite automobile

PEC à domicile

- **Equipe Mobile Alzheimer:** 15 séances de réhabilitation cognitive à domicile, renouvelable tous les ans.
- Orthophonistes: bilan et suivi cognitif individuel
- Kinésithérapeutes
- Aides à domicile: pourront en partie être financée par l'obtention de **l'Allocation Personne âgée dépendante.**
- Infirmières: suivi des traitements et des soins
- Aides-soignantes

PEC médico-social

- **Accueil de jour**: accueil à la journée de patients vivant à domicile, avec des troubles cognitifs sans trouble du comportement
- **Hébergement temporaire**
- Dans les **EHPAD**:
 - Unité de Vie Protégée (UVP)
 - PASA: accueil de jour interne à la structure d'hébergement
 - Unité d'hébergement renforcée (UHR)

L'Humanitude

Somme des particularités qui permet à un homme de se reconnaître comme faisant partie de l'humanité

- Communiquer avec le patient Alzheimer: même si l'intelligence défaille, **ne jamais rompre la communication**
- Le toucher, les gestes, les attitudes, l'expression du visage, le son de la voix sont des messages auxquels il peut réagir
- Rester calme, ne pas contrarier le patient
- **L'empathie** est une attitude professionnelle efficace qui génère une relation de confiance
- **Reformuler**, valider les émotions

Que faire / la mémoire ?

- Favoriser

- rassurer la personne
- ne pas insister sur les erreurs et les oublis
- rappeler les informations simples
- ritualiser les actes

- Éviter

- penser que les troubles sont intentionnels
- vouloir faire un apprentissage
- nier le trouble

Que faire / l'aphasie ?

- Favoriser

- S'installer au même niveau et en face
- Poser sa voix
- Rester calme et souriant
- Se présenter
- Dire ce que l'on fait
- Établir un contact physique et visuel
- Éviter les sources de distraction (sonores ...)
- Utiliser des mots simples et des phrases courtes
- Utiliser la communication non verbale
- Encourager

- Eviter

- S'énerver
- Parler fort
- Corriger les erreurs
- Donner des ordres
- Interrompre

L'apraxie de l'habillement

- Favoriser

- Connaitre les habitudes antérieures
- Accompagner ou **initier le mouvement**
- Placer les vêtements dans l'ordre d'habillement
- **Intervenir sans dramatiser**

- Eviter

- Faire à la place
- Etre presser
- **Faire porter des vêtements que la personne n'aime pas**
- **Forcer** une personne opposante

L'apraxie de la toilette

- Favoriser

- Décrire les geste
- Maintenir un contact avec la peau
- Faire découvrir le bien être d'un massage
- Aider sans contraindre

- Eviter

- La toilette d'une personne opposante
- Commencer la toilette par le visage
- Donner une douche rapide
- Laisser la porte ouverte
- Laisser la personne nue

COMPORTEMENTS

DANS TOUS LES CAS : vérifier au préalable que l'apparition du trouble du comportement n'est pas la conséquence d'un trouble somatique ou d'une cause environnementale.

Relever les circonstances favorisant l'apparition d'un trouble du comportement. Connaître la personnalité antérieure du résident ainsi que son histoire.

L'agitation/agressivité est une situation d'urgence où toute autre affaire doit cesser.

OPPOSITION - REFUS DE SOIN

À FAIRE

- 1 Être doux et adapter son comportement.
- 2 Essayer de décaler les soins autant que possible.
- 3 Être à l'écoute et prendre le temps de connaître la raison du refus.
- 4 Solliciter l'aide du patient, privilégier l'autonomie.
- 5 Demander à un autre membre du personnel d'assurer le soin.
- 6 Négocier afin d'assurer les soins prioritaires.

À NE PAS FAIRE

- 1 Infantiliser.
- 2 Faire la morale au résident.
- 3 Parler de façon autoritaire.
- 4 Réprimander.
- 5 Forcer le résident.
- 6 Utiliser des moyens de contention.

COMPORTEMENT MOTEUR ABERRANT

À FAIRE

- 1 Vérifier qu'il porte des chaussures convenables pour la marche.
- 2 Faciliter la déambulation du résident tout en veillant à assurer la sécurité générale et le bien-être des autres résidents.
- 3 Assurer une présence régulière auprès du résident.
- 4 Marcher avec le résident et le raccompagner à sa chambre, au salon.

À NE PAS FAIRE

- 1 Barrer la route, l'empêcher d'avancer.
- 2 Obliger à s'asseoir même pendant les repas.
- 3 Laisser des obstacles sur le passage (sol humide...).
- 4 Laisser les portes des locaux techniques ouvertes.
- 5 Laisser les portes permettant l'accès vers l'extérieur ouvertes.

AGITATION

À FAIRE

- 1 Être doux.
- 2 Utiliser le contact, le toucher, embrasser, chanter une chanson.
- 3 Être rassurant, sécurisant.
- 4 Essayer de discuter ou d'orienter le résident vers une autre idée.
- 5 Faire diversion.
- 6 Proposer une activité ou une promenade.
- 7 Établir des routines quotidiennes.
- 8 Repérer les moments de fatigue et d'agacement.
- 9 Limiter le nombre et la durée des visites.
- 10 Assurer une présence permanente au moment du crépuscule.
- 11 Isoler le patient.

À NE PAS FAIRE

- 1 Avoir des réactions brutales, agressives (garder son sang froid).
- 2 Générer une ambiance anxiogène (bruit, lumière...).
- 3 Solliciter de façon incessante.
- 4 Utiliser des moyens de contention.

AGRESSIVITÉ

À FAIRE

- 1 Être doux.
- 2 Utiliser le contact, le toucher, embrasser, chanter une chanson.
- 3 Être rassurant, sécurisant.
- 4 Essayer de discuter ou d'orienter le résident vers une autre idée.
- 5 Faire diversion.
- 6 Proposer une activité ou une promenade.
- 7 Proposer une collation ou une boisson.
- 8 Enlever les objets dangereux.
- 9 Assurer un périmètre de sécurité.
- 10 Demander de l'aide si besoin.
- 11 Isoler le patient.
- 12 Appeler le médecin.

À NE PAS FAIRE

- 1 Avoir des réactions brutales, agressives (garder son sang froid).
- 2 Générer une ambiance anxiogène (bruit, lumière...).
- 3 Se sentir blessé des propos tenus.
- 4 Montrer sa peur.
- 5 Infantiliser.
- 6 Adopter un ton supérieur ou autoritaire.
- 7 Tenter de raisonner le résident.
- 8 Faire des remarques humiliantes, mettre en échec.
- 9 Punir.
- 10 Utiliser des moyens de contention.

Les animations flash en EHPAD

- Actualités
- Photos souvenirs
- Bien-être
- Activité Manuelle
- Promenade
- Musique
- Relaxation Respiration
- Défolioir

**TRAITEMENT
NON PHARMACOLOGIQUE**
*de la maladie d'Alzheimer
et des pathologies apparentées*

**APPLICATION
AUX TROUBLES
DU COMPORTEMENT
EN EHPAD**

ANIMATIONS FLASH

RECOMMANDATIONS GENERALES

- Prévoir une boîte à multiples tiroirs de rangement.
Un tiroir = une animation flash.
- Faire la liste des centres d'intérêt des résidents en les classant par ordre alphabétique (cf. histoires et habitudes de vie). Feuille à glisser dans le premier tiroir.

STIM-EHPAD**SAVOIR FAIRE**
de la journée**REPAS**

- Inciter le résident à ne pas rester seul dans sa chambre.
- Mettre le résident à côté d'un résident plus autonome.
- Privilégier l'autonomie et l'entraide entre les résidents.
- Donner des responsabilités au résident selon ses capacités (valorisation).
- Ne proposer un accompagnement qu'en cas de besoin.
- Créer une ambiance calme.
- Respecter le rythme du résident dans la prise du repas.
- Nommer les plats.
- Ne présenter qu'un plat à la fois.
- Enchaîner les plats.

VISITE

- Donner des conseils et des nouvelles aux visiteurs.
- Informer les visiteurs de l'importance de leur participation à la prise en charge et à la stimulation de leur proche.
- Prendre le relai auprès du résident pendant quelques minutes après le départ du visiteur.

STIM-EHPAD**TRAITEMENT**
NON PHARMACOLOGIQUE*de la Maladie d'Alzheimer*
*et des pathologies apparentées***Application aux troubles**
du comportement en EHPAD
APATHIE - HUMEUR DÉPRESSIVE**A FAIRE ou A NE PAS FAIRE**
dans toutes les situations

1. Essayer de connaître la ou les causes de l'apathie et/ou de l'humeur dépressive.
2. Vérifier si l'apathie ou l'humeur dépressive n'est pas la conséquence d'un trouble somatique ou d'une cause environnementale.
3. Relever les événements favorisant l'apparition d'un trouble du comportement.
4. Connaître la personnalité antérieure du résident, son histoire et ses intérêts passés et présents.
5. La position du soignant doit être bienveillante et le résident doit être considéré comme une personne dans sa globalité.
6. Privilégier l'autonomie dans les actes de la vie quotidienne.
7. Valoriser les aspects positifs de la participation aux actes de la vie quotidienne et aux ateliers.
8. S'abstenir de faire la morale au résident, des remarques humiliantes ainsi que du chantage.
9. Eviter les abus de pouvoir.
10. Eviter de laisser le résident isolé dans sa chambre.

© D'ELKGM - www.digitours.fr

STIM-EHPAD**SAVOIR ÊTRE**
A tous moments**MATINEE**

- Se présenter.
- Souhaiter une bonne journée.
- Engager une conversation.
- Solliciter l'aide du résident pour les transferts.
- Parler des activités proposées dans la journée.
- Ne pas générer une ambiance d'urgence.

TOILETTE

- Prévenir le résident que le moment de la toilette va arriver.
- Rechercher son accord.
- Être doux dans les gestes et dans la voix.
- Expliquer au résident ce qui va être fait au fur et à mesure.
- Proposer au résident d'exécuter lui-même certains gestes de la toilette en fonction de ses capacités.
- Discuter avec le résident pendant la toilette.
- Proposer au résident de choisir ses vêtements.
- Selon ses capacités l'inciter à s'habiller seul.

Reconnaissance de la complémentarité entre les personnes aidantes non professionnelles et les professionnels

- 1^{er} janvier 2016, la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement entre en vigueur :
 - Reconnaissance de l'action du proche aidant
 - Définition : Une personne qui vient en aide de manière régulière, à titre non professionnel, pour accomplir une partie ou la totalité des actes de la vie quotidienne d'une personne âgée en perte d'autonomie peut être considérée comme un proche aidant.
 - Conjoint
 - Partenaire
 - Parent
 - Allié ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables
 - Droit —————> Droit au REPIT
 - Nouvelles aides et adaptations des prestations liées à l'APA

Offres de répit

Dispositifs ressources spécifiques:

- Les P.A.R.A.F.* (plateforme d'accompagnement et de répit des aidants familiaux) qui offrent un soutien individuel ou collectif pour :
 - Réduire les risques d'épuisement, de rupture et lutte contre l'isolement
 - Favoriser un rapprochement avec les aides existantes
 - Présenter et proposer des solutions personnalisées de répit

* Financement ARS

- Quelques initiatives associatives:
 - France Alzheimer
 - francealzheimer.org
 - L'Association Française des aidants
 - aidants.fr



Offres de répit

Quelques réponses possibles :

- Accueil de jour
- Halte Mémoire Détente® (accueil aidant + aidé en ½ journée)
- Hébergement séquentiel et/ou temporaire
- Vacances : séjours vacances-répit Alzheimer®,
Village répit familles®,...
- Adaptations du plan d'aide (APA)
- Formation des aidants
- Groupes de parole ou de pairs : café des aidants®, bistrot mémoire®,...



Ateliers : art thérapie, relaxation, ...

Plan Alzheimer

- 3 grandes priorités
 - **Améliorer le diagnostic et la prise en charge des malades :**
 - coordination renforcée
 - centres de référence Alzheimer,
 - dispositifs MAIA ,
 - l'éducation thérapeutique
 - **Assurer la qualité de vie des malades et de leurs aidants :**
 - équipes spécialisées Alzheimer (ESA);
 - nouvelles plateformes d'accompagnement et de répit ;
 - les malades jeunes;
 - des solutions numériques,
 - **Développer et coordonner la recherche**

Plan Alzheimer : 4 axes stratégiques

- Soigner et accompagner tout au long de la vie et sur l'ensemble du territoire
- Favoriser l'adaptation de la société aux enjeux des maladies neuro-dégénératives et atténuer les conséquences personnelles et sociales sur la vie quotidienne
- Développer et coordonner la recherche
- Faire de la gouvernance du plan un véritable outil d'innovation, de pilotage des politiques publiques et de la démocratie en santé

Université Claude Bernard Lyon 1



Réalisation technique : **Service ICAP - Université Claude Bernard Lyon 1**
Soutien financier : **Région Rhône-Alpes** dans le cadre de l'**UNR-RA**



Des questions