



Les troubles du comportement tout au long de la maladie (Incidence et prévalence)

Dr Marie-France MAUGOURD – Gériatre

Hôpital G. Clemenceau – Chamcpueil

La Maladie d'Alzheimer est une maladie dégénérative du Système Nerveux Central qui entraîne un syndrome démentiel, c'est à dire l'altération des fonctions supérieures. C'est la démence la plus fréquente (75%), il en existe d'autres qui ont de grandes similitudes dans leurs manifestations cliniques, on parle alors de démences apparentées, dans cet exposé, ce sera l'ensemble des démences qui sera évoqué. D'après l'étude PAQUID, les démences atteignent 17,8% des sujets de 75 ans et plus.

La démence se caractérise par l'installation progressive de déficits cognitifs multiples : troubles de la mémoire, aphasie, apraxie, agnosie, et des perturbations des fonctions exécutives ; Cette altération des fonctions supérieures conduit le sujet à une perte d'autonomie puis à la grabatisation avec une durée moyenne d'évolution inférieure à 10 ans.

La perte d'autonomie pour les actes de la vie quotidienne qui font du malade un fardeau pour son entourage est cependant moins préjudiciable à la vie au domicile que les troubles du comportement qui émaillent l'évolution de la maladie.

Ces troubles sont multiples : troubles de l'humeur dans 50% des cas (dépression/dysphorie, apathie/indifférence, exaltation/euphorie), anxiété (50%), idées délirantes et/ou hallucinations (50%), des épisodes d'agitation et/ou d'agressivité, impulsivité, irritabilité (75%), enfin des troubles du sommeil, des troubles alimentaires (boulimie ou anorexie) et des comportements moteurs aberrants, heureusement moins fréquents.

Les troubles comportementaux, lorsqu'ils surviennent de novo, doivent toujours faire rechercher des facteurs somatiques, médicamenteux. Ils peuvent aussi survenir sur un trouble préexistant de la personnalité, ou être en relation avec une maladie psychiatrique surajoutée.

Ils peuvent être une réaction psychologique à la maladie, ou à l'environnement, ou bien être induits par des facteurs propres à la maladie, il faut toujours évoquer plusieurs facteurs.

Les troubles comportementaux existent en fait à **tous les stades de la maladie**, ils sont évolutifs dans le temps. C'est souvent à posteriori qu'on repère ceux du stade pré clinique de la maladie, ainsi, le pic de fréquence du retrait social se situe en moyenne 33 mois avant le début apparent.

Précocement aussi, dépression, idées suicidaires sont au premier plan, masquant souvent les premiers signes de l'Alzheimer.

Lorsque la maladie est installée, en moyenne 1 à 2ans après le diagnostic, des idées paranoïaques, des hallucinations, des troubles du sommeil, une agitation, des déambulations, une agressivité peuvent être concomitantes ou s'étaler dans le temps.

L'évaluation de l'intensité des troubles et leur suivi se fait à l'aide de l'Echelle NPI (Neuro Psychologic Inventory de Cummings 1994, validée en France par P. Robert 1999). Elle est renseignée par une interview de l'aidant et répertorie les troubles : présence, fréquence, intensité en prenant en compte la perturbation émotionnelle de l'aidant qu'elles induisent.

Cette évaluation doit être complétée par l'Echelle du Fardeau de Zarit qui fait le point sur l'état psychologique de l'aidant vis à vis du patient.

Mieux comprendre pourquoi ils surviennent, mieux connaître comment les traiter médicalement et comment les gérer au quotidien permet d'en atténuer les effets dévastateurs sur la vie familiale et dans l'institution, c'est ce que nous tenterons de faire aujourd'hui.



Prise en charge pharmacologique des troubles du comportement

Dr Sylvie PARIEL-MADJLESSI – Gériatre – Hôpital Charles Foix (Ivry/Seine)

Les troubles du comportement des personnes âgées sont un motif de consultation médicale très fréquente, que ce soit au domicile ou au cours d'une hospitalisation. Il s'agit souvent du motif lui-même d'hospitalisation ou d'institutionnalisation devant l'épuisement des aidants familiaux. Les soignants eux-mêmes sont souvent débordés par ces troubles qui interfèrent fortement dans la vie quotidienne, et sont souvent encore plus complexes en institution, avec la promiscuité des autres patients, et ou des résidents. La difficulté de prise en charge est telle que les soignants comme les aidants familiaux demandent une réponse rapide, avec un résultat presque immédiat. La prise en charge médicamenteuse de ces troubles semble la plus logique et pour l'instant la mieux connue et étudiée. Quels sont les médicaments ou classes médicamenteuses ayant montré une efficacité ? Quels sont les effets secondaires potentiels de ces traitements ? Est-il possible de prescrire un traitement sans nuire à la personne qui le reçoit ? Cette intervention portera sur ces questions essentielles et nécessaires de la prise en charge médicamenteuse des troubles du comportement chez les suets âgés.



Prise en charge non médicamenteuse : Théorie comportementale

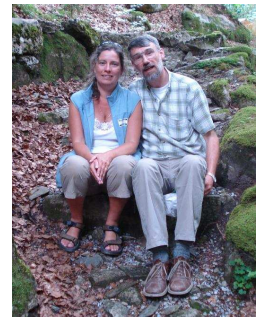
Dr Alfred SAILLON – Psychiatre

Groupe Almage (Paris)

Les TCC sont particulièrement adaptées pour théoriser la prise en charge institutionnelle de la démence et de ses conséquences cognitives et comportementales. Conséquences pour le patient mais aussi pour l'entourage familial et institutionnel.

Les TCC permettent d'organiser la prise en charge, de donner un cadre formateur à l'équipe et aux responsables de l'encadrement.

- Les TCC apportent essentiellement une méthode de décodage des symptômes.
- Les TCC aident les soignants à établir des protocoles de traitement des divers symptômes.
- Les protocoles peuvent être individualisés et / ou institutionnels



Aide aux aidants professionnels et familiaux : Travail sur les affects

Marianne HARTMANN - Musicothérapeute

Comment voir, entendre, percevoir et vivre l'humain dans notre relation avec la personne âgée en perte d'autonomie psychique et physique.

Une approche « musicale » de l'œuvre d'art unique qu'est tout être humain. La musique de la voix parlée et chantée comme moyen d'écoute et moyen de se faire comprendre.

Marianne entre-ouvre un " dictionnaire musical" basée sur les affects qui invite à mieux comprendre le discours, les gestes qui paraissent parfois incompréhensibles, parfois blessantes provenant de ses personnes que l'on voudrait tant aider, tant aimer.

Elle propose une approche à la fois ludique et authentique du vécu de l'aidant et du soignant qui peut si vite devenir lourd et épuisant.

Marianne illustre son approche par des histoires vécues, qui nous dévoile de façon parfois surprenante l'humain devenu invisible sous l'épaisse couche de pertes que peut vivre une personne âgée en perte d'autonomie psychique et physique.

Marianne HARTMANN

Bosschaert de Bauwellei 88 /1 B 2100 Deurne Antwerpen Belgique

Tel B: + 32 477 55 81 41 (+ répondeur) ou + 32 3 290 06 62

Tel F: + 33 6 30 02 26 06 – Tel CH : +41 794 67 28 45

e-mail : voiceimpact@free.fr

Organisme de formation

Sens Age Nr d'existence : 31 59 05 839 59

5 Rue Henri Bossut - 59 100 Roubaix