Conférence Alzheimer

Présentation simple de la maladie, de ses symptômes et conséquences sur le quotidien, conseils pour prévenir ou ralentir ses effets.

9 avril 2019

Docteur Guillaume DUCHER

Maladie d’Alzheimer

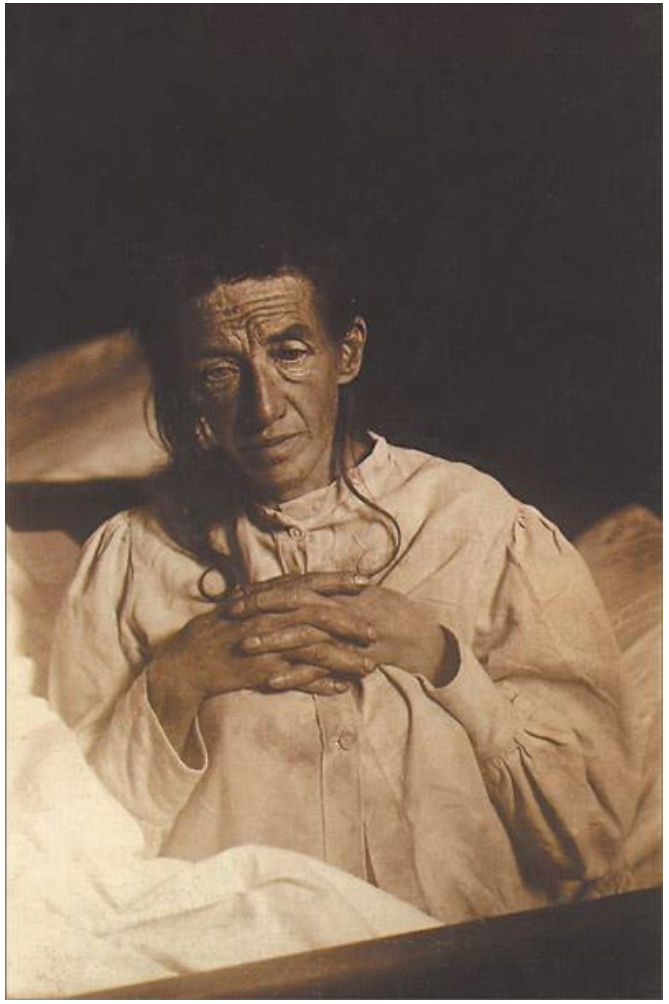
- Maladie **neurodégénérative** qui engendre un déclin progressif des **facultés cognitives**

- **Détérioration progressive et définitive des cellules nerveuses** provoquant la forme la plus fréquente de « démence » (≈2/3 des cas)

- Evolution progressive, graduelle, qui touche surtout la mémoire à court terme, dans ses débuts

- Forme familiale, « héréditaire » : <u>seulement</u> 1% des cas !

Plongeons nous dans l’histoire



Nommée par le psychiatre et neuropathologiste allemand **Aloïs Alzheimer** (1864-1915).

Cas d’Auguste Deter, 51 ans admise à l’Hôpital de Frankfort pour cause de démence. Elle présentait des troubles de la mémoire, un mutisme, une désorientation et des hallucinations.

Après la mort de sa patiente, Alzheimer pratiqua l’autopsie de son cerveau et décrivit les deux lésions neuropathologiques principales de la maladie d’Alzheimer

Il conclut à une « maladie particulière du cortex cérébral » : **1906**

LES FONCTIONS
COGNITIVES, C'EST
QUOI ?

- Dans nos vies, nous traitons tous une grande quantité d’informations. Nous faisons tout un tas d’activités grâce à notre esprit (on voit, on mémorise, on bouge, on parle, etc.).
- La **cognition humaine** est notre « **appareil à penser** ».

- Cette cognition a pour fonction de percevoir, de prêter attention, de mémoriser, de raisonner, de produire des mouvements, de s’exprimer.

- La cognition est l'ensemble des processus mentaux qui se rapportent à la fonction de connaissance

- et mettent en jeu la mémoire, le langage, le raisonnement, l'apprentissage, l'intelligence, la résolution de problème, la prise de décision, la perception ou l'attention.

Alzheimer :
« Pas seulement une maladie de la mémoire… »

- La maladie d'Alzheimer est souvent associée à la perte de mémoire (les neurones localisés dans la région de l'hippocampe, siège de la mémoire, sont atteints en premier).
- Mais ce n'est pas seulement une maladie de la mémoire.
- Au fur et à mesure de son évolution, d'autres zones du cerveau que celles qui contrôlent la mémoire vont être touchées, compliquant la capacité à communiquer, à réaliser plusieurs choses en même temps ou les actes de la vie quotidienne…

= il s'agit donc d'un <u>trouble cognitif</u> qui **altère notre « appareil à penser »**

Idées reçues sur la Maladie d'Alzheimer

1) C’est une conséquence naturelle de la vieillesse

Faux ! C’est une maladie bien spécifique et aujourd’hui encore incurable. Elle provoque une disparition lente et progressive des neurones.

Vieillissement cognitif physiologique dit « normal »

- Réduction de la vitesse de traitement de l’information : **besoin de plus de temps pour accomplir une tâche**
- **Diminution des capacités attentionnelles** avec difficultés à faire plusieurs choses à la fois et distraction facile
- **Baisse de la mémoire de travail :** apprentissage plus lent
- Importance net des facteurs émotionnels et psycho-affectifs : « fausse impression » de troubles cognitifs

Maladie neurodégénérative

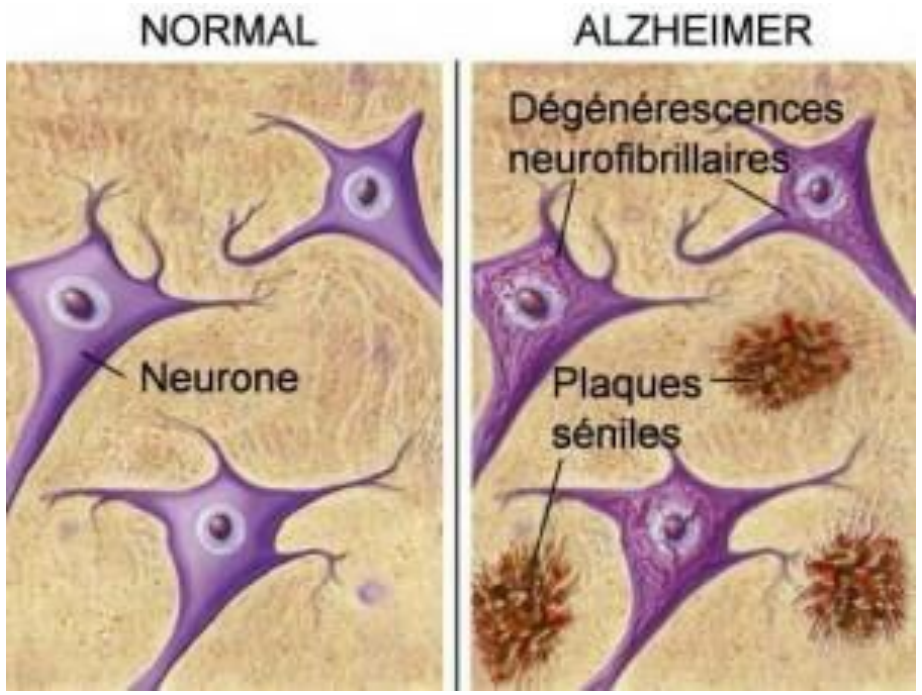
- Selon Judes Poirier, chercheur à l’Institut universitaire en santé mentale Douglas, l’Alzheimer peut être vue comme une forme **très accélérée** de vieillissement. En théorie, si nous vivions jusqu’à 150 ou 160 ans, il est quasiment certain que nous aurions tous l’Alzheimer.

- D’après le chercheur, pour qu’Alzheimer survienne dans la soixantaine, il faut être prédisposé à la maladie par l’hérédité, les habitudes de vie, etc.

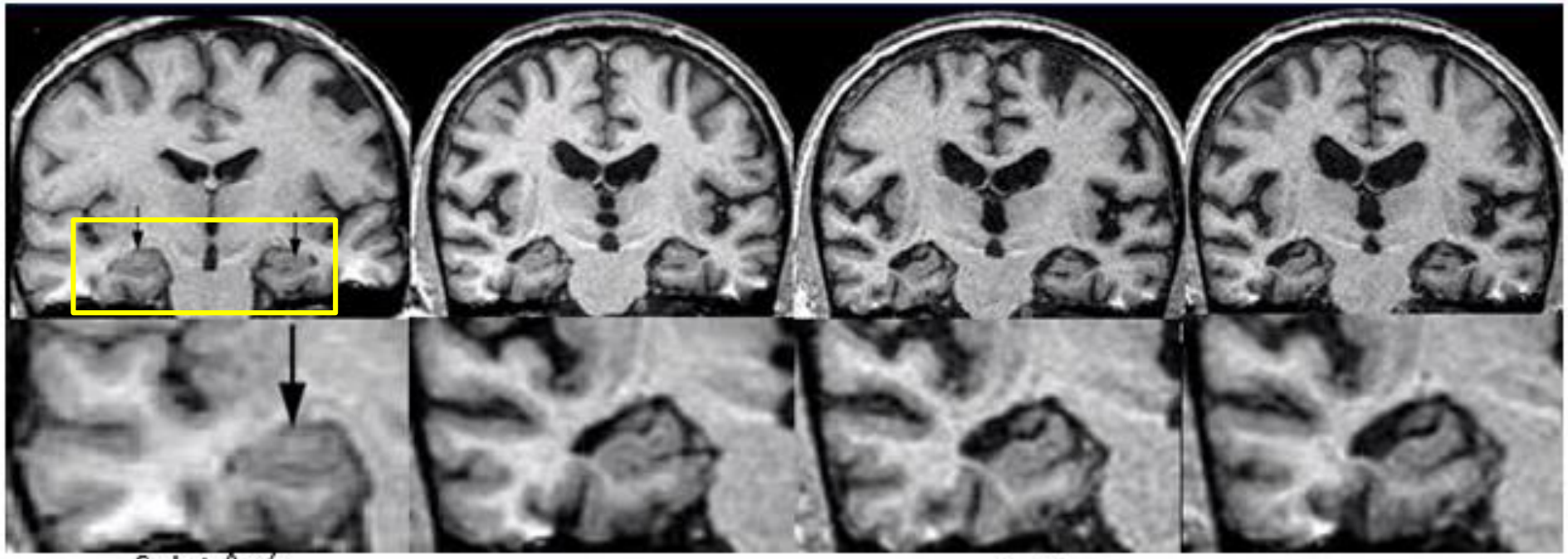
Que se passe-t-il dans le cerveau Alzheimer ?

- Trois mécanismes physiopathologiques impliqués :
  - Pertes synaptiques; mort neuronale; inflammation

- La maladie entraîne deux types de lésions du système nerveux central :
  - Le dysfonctionnement d'une protéine essentielle aux neurones appelée « Tau »
    → Désorganisation cellulaire, mort neuronale
  - **L'apparition de plaques amyloïdes** dites « séniles » due à une autre protéine (bêta Amyloïde).
    → Ces plaques se déposent entre les cellules nerveuses situées dans la substance grise provoquant un dysfonctionnement des connexions entre les neurones


NORMAL
ALZHEIMER
Neurone
Dégénérescences neurofibrillaires
Plaques séniles

Atrophie hippocampique dans la maladie d'Alzheimer



Sujet âgé cognitivement normal | MCI | MA stade léger | MA stade modéré

Hippocampes : siège de la mémoire

2) On connait la cause de cette maladie

- **Faux !**
- A ce jour, on ne sait toujours pas ce qui cause la maladie d'Alzheimer

Donc on ne fait rien et on espère que ça ne nous arrive pas ?

La maladie d'Alzheimer est une **maladie plurifactorielle** dont l'apparition provient de l'interaction entre un terrain génétique et des facteurs de risque

Facteurs de risque

- L’**âge** est le principal facteur de risque avéré avec une prévalence qui double tous les 5 ans à partir de 65 ans (2% après 65 ans, 15% après 80 ans)
- Le **faible niveau d’instruction**
- Les **facteurs de risques cardiovasculaires** : l’HTA non traitée, les accidents vasculaires cérébraux, cholestérol, surpoids, diabète
- Facteurs environnementaux : **tabac, alcool**, pollution …
- Troubles du sommeil
- Troubles de l’humeur comme le **stress chronique ou la dépression**

- A risque :
  - alimentation peu équilibrée,
  - manque d'activité physique
  - et d'activité intellectuelle stimulante

- Facteurs protecteurs :
  - une pratique sportive régulière, notamment de l'aérobic
  - l'apport de certains éléments nutritionnels (riches en substances anti-oxydantes)

3) Elle touche seulement les personnes âgées

Faux. Le pourcentage de personnes malades augmente avec l'âge mais la maladie touche aussi 33 000 personnes de moins de 65 ans en France !

Chiffres de prévalence :

- En 2015, 900 000 personnes sont atteintes par la maladie en France, 225 000 nouveaux cas recensés par an
- En 2020 : 3 millions de personnes seront concernées (malades et proches aidants)
- Alzheimer concernerait 4% des 70-80 ans, 20% des 80 – 90 ans, 40% après 90 ans

QUELQUES CHIFFRES

900 000
personnes malades en France

225 000
nouveaux cas par an

2 malades sur 3
sont des femmes

Plus de **1000 €**
par mois à charge du malade et de sa famille

UNE MALADIE NEURO-DÉGÉNÉRATIVE

Caractérisée par le dépôt de protéines anormales dans le cerveau qui entrainent la mort progressive des neurones, la maladie peut se manifester de différentes façons :

AMNESIE
Perte partielle ou totale de la mémoire.

APHASIE
Perte de la faculté de s'exprimer ou de comprendre le langage.

AGNOSIE
Troubles de la reconnaissance des visages, des objets, des sons, des goûts…

APRAXIE
Difficulté à effectuer des gestes concrets.

UNE PRÉVENTION POSSIBLE DANS CERTAINS CAS

Les chercheurs estiment qu'1 cas sur 3 de maladie d'Alzheimer pourrait être évité grâce à une prévention adaptée.

- Activité physique régulière
- Alimentation saine type régime méditerranéen
- Prendre soin de son cœur et de ses vaisseaux
- Stimulation intellectuelle et sociale

4) Mon proche est atteint, alors moi aussi j’aurai la maladie

- **Faux.** Seulement 1 % des cas sont dits « héréditaires », c’est-à-dire quand la maladie a été transmise par un parent.

Deux formes principales :

- Formes sporadiques (99% des cas) à début généralement tardif et dont le principal facteur de risque reconnu est l’âge
- Formes familiales (1% des cas) à début habituellement précoce et rapidement évolutives, dues à des mutations génétiques
  → Principalement pour les porteurs du gêne ApoE4

5) Je fais des mots fléchés et des sudokus tous les jours… je suis protégé !

- **Faux.** S'ils sont excellents pour le cerveau, aucune étude ne prouve que ces exercices protègent de la maladie. En revanche ils peuvent ralentir son évolution !

6) Aujourd’hui il est facile de diagnostiquer la maladie.

- **Faux**. Le diagnostic est complexe et long à établir. Le médecin généraliste joue souvent un rôle essentiel : c’est lui qui peut détecter l’apparition des premiers signes.

Signes et symptômes

- L’expression de la maladie est différente d’une personne à une autre et d’un moment à un autre, tout comme son évolution

- <u>Trouble cognitif</u>

Le terme « cognitif » est le terme médical pour décrire tout ce qui se rapporte à la connaissance et à l’intelligence.

- L’idée reçue selon laquelle la maladie d’Alzheimer affecte uniquement la mémoire est donc fausse : c’est bien plus large que cela.

Signes et symptômes

- Mémoire
  - 1er trouble visible
  - Altération typique de la **mémoire épisodique** (apprendre et RETENIR de nouvelles informations) : oubli d'événements récents, de rendez-vous …
  - Puis atteinte progressive des autres types de mémoire : **mémoire de travail, sémantique, procédurale …**

  - Résultat : il devient difficile de retenir des informations immédiates, d'enregistrer de nouvelles connaissances, de faire appel à sa culture ou encore de s'orienter dans l'espace.

Signes et symptômes

- L’exécution de tâches :
  - Atteinte des fonctions dites exécutives = le fait de savoir **planifier, raisonner, se concentrer**

  - Résultat : La personne a tendance à abandonner des tâches complexes (gestion du budget, des courses organisation de voyages, réception d’amis à diner) et à être de moins en moins capable de faire deux choses à la fois.

Signes et symptômes

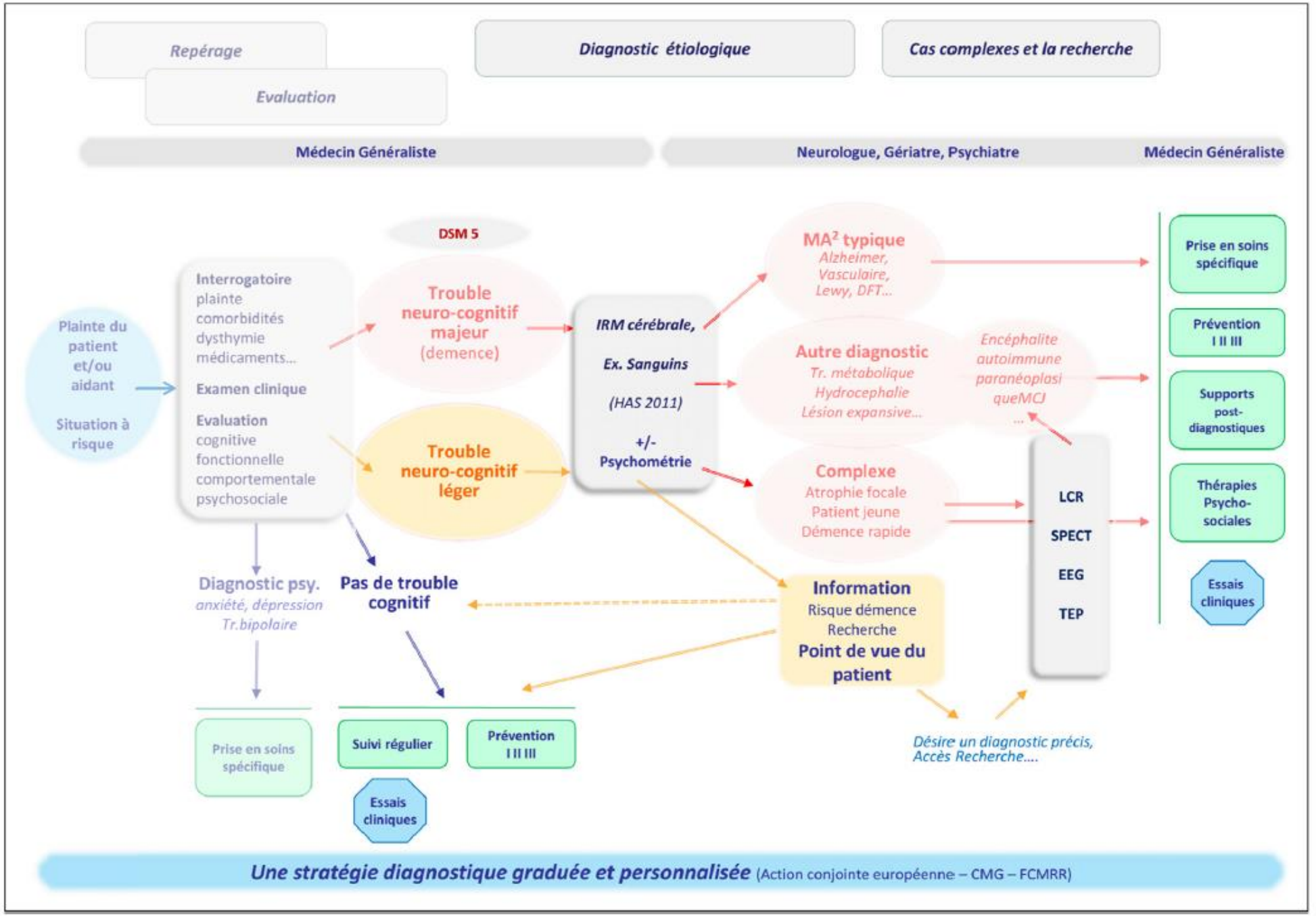
- <u>Le langage :</u>
  - Difficultés progressives à communiquer et à comprendre
  - 3 étapes :
    - le vocabulaire se réduit, la personne cherche ses mots, utilise un mot pour un autre
    - la personne ne s’exprime plus que par un seul mot ou son, ou utilise un jargon qui n’a aucun sens
    - la personne ne parle plus

- <u>Les gestes :</u>
  - Des gestes pourtant habituels deviennent difficiles à réaliser. Cela commence par des actions complexes comme l’écriture puis s’étend à des gestes simples comme mâcher ou avaler des aliments. C’est principalement ce trouble qui est à l’origine de la perte d’autonomie de la personne malade.

- L’évolution est **progressive**

- Au début on peut parler de MCI (Mild Cognitive Impairment) :
  - Changement progressif de statut cognitif
  - Altération d’un ou plusieurs domaine cognitif, persistant dans le temps
  - Autonomie préservée
  - Vie sociale/professionnelle préservée

- Puis on parle de « trouble neurocognitif majeur » :
  - Retentissement sur l’autonomie, les activités sociales, occupationnelles
  - Déclin significatif par rapport au niveau de fonctionnement et de performance antérieur
  - Multiples altérations cognitives
  - Changement de personnalité, troubles du comportement


Repérage
Evaluation
Diagnostic étiologique
Cas complexes et la recherche
Médecin Généraliste
Neurologue, Gériatre, Psychiatre
Médecin Généraliste
DSM 5
Plainte du patient et/ou aidant
Situation à risque
Interrogatoire
plainte
comorbidités
dysthymie
médicaments...
Examen clinique
Evaluation
cognitive
fonctionnelle
comportementale
psychosociale
Trouble neuro-cognitif majeur (demence)
Trouble neuro-cognitif léger
IRM cérébrale,
Ex. Sanguins
(HAS 2011)
+/- Psychométrie
MA² typique
Alzheimer,
Vasculaire,
Lewy, DFT...
Autre diagnostic
Tr. métabolique
Hydrocephalie
Lésion expansive...
Encéphalite autoimmune paranéoplasi queMCJ
...
Complexe
Atrophie focale
Patient jeune
Démence rapide
LCR
SPECT
EEG
TEP
Prise en soins spécifique
Prévention I II III
Supports post-diagnostiques
Thérapies Psycho-sociales
Essais cliniques
Diagnostic psy.
anxiété, dépression
Tr.bipolaire
Pas de trouble cognitif
Information
Risque démence
Recherche
Point de vue du patient
Prise en soins spécifique
Suivi régulier
Prévention I II III
Essais cliniques
Désire un diagnostic précis,
Accès Recherche....
Une stratégie diagnostique graduée et personnalisée (Action conjointe européenne – CMG – FCMRR)

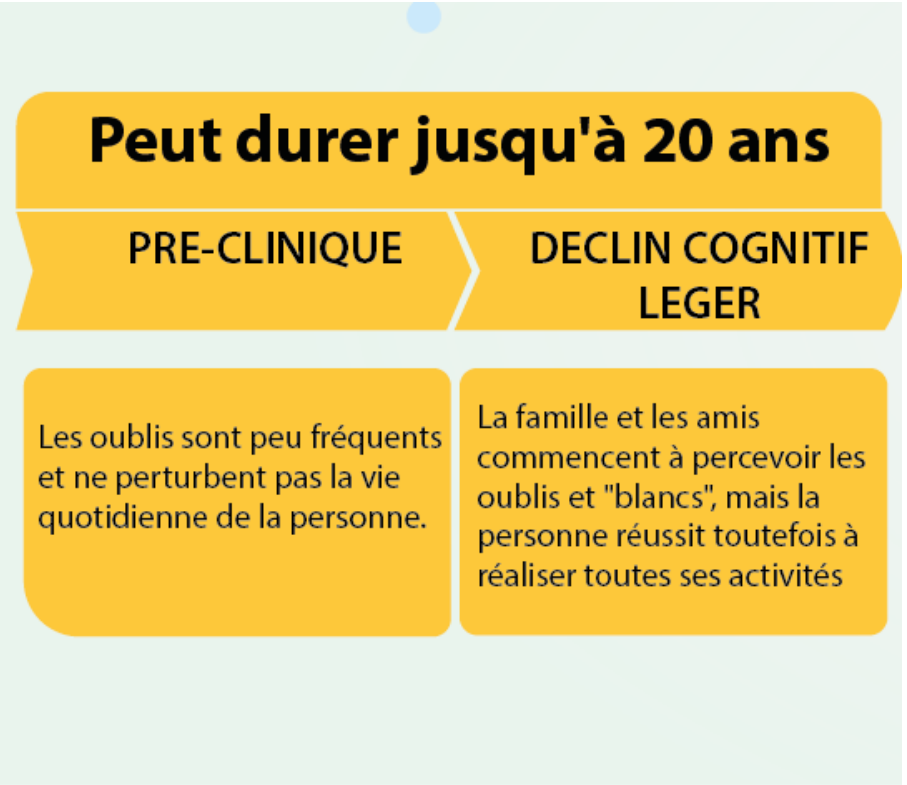
7) La maladie est surtout difficile pour l'entourage car la personne malade ne se rend compte de rien.

- **Faux !** La maladie est évolutive, et les personnes malades sont souvent, au moins par moment, conscientes de leurs pertes de mémoire et de leurs défaillances. Cela provoque souvent beaucoup d'anxiété.

Evolution de la maladie d'Alzheimer

Peut durer jusqu'à 20 ans		De 1 à 3 ans	De 2 à 3 ans	De 1 à 2 ans	De 2 à 3 ans	De 1 à 2 ans
PRE-CLINIQUE	DECLIN COGNITIF LEGER	TROUBLES COGNITIFS LEGERS	DEMENCE LEGERE A MODEREE	DEMENCE MODEREE	DEMENCE GRAVE	ETAPE FINALE
Les oublis sont peu fréquents et ne perturbent pas la vie quotidienne de la personne.	La famille et les amis commencent à percevoir les oublis et "blancs", mais la personne réussit toutefois à réaliser toutes ses activités	Les symptômes des troubles de mémoire commencent à être marqués, une certaine anxiété peut apparaître. Mais la personne suit une vie normale.	Le diagnostic d'Alzheimer commence à être posé. Parfois le patient peut s'enfermer ou être agressif.	La confusion s'aggrave, le patient n'arrive plus à gérer sa vie financière et ne peut plus conduire.	Le patient ne reconnaît plus les membres de sa famille. Il doit être pris en charge dans une institution ou par un personnel soignant.	Le patient a des difficultés à manger, à se déplacer, à parler ou à faire n'importe quelle activité. Le patient devient totalement distant de la réalité.

7 stades évolutifs



- **Stade 1** : Aucune déficience
  - La personne ne présente aucun trouble de la mémoire. Aucun symptôme n’est décelé lors d’un entretien avec un professionnel de la santé.

- **Stade 2** : Déficit cognitif très léger
  - La personne a parfois l’impression d’avoir des trous de mémoire, d’oublier des mots courants ou l’endroit où se trouvent certains objets de la vie quotidienne. Mais aucun symptôme n’est détecté lors d’examens médicaux ou par les amis, la famille ou les collègues.

La plupart des « oublis » sont bénins, liés à un manque d’attention, à une anxiété …

Oublier ce qu’on est venu chercher dans la pièce ne veut pas dire que vous avez Alzheimer !!!

Si **vous êtes inquiets, consultez votre médecin traitant**

7 stades évolutifs

De 1 à 3 ans

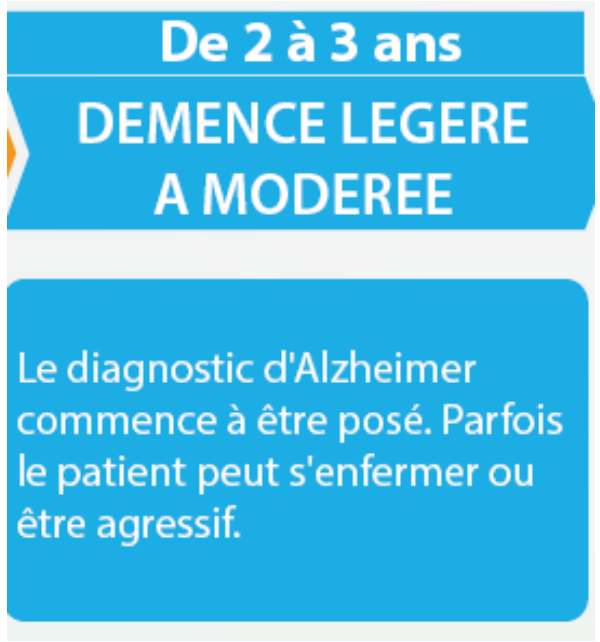
TROUBLES COGNITIFS LEGERS

Les symptômes des troubles de mémoire commencent à être marqués, une certaine anxiété peut apparaître. Mais la personne suit une vie normale.

- **Stade 3** : Déficit cognitif léger
  - Les amis, la famille et les collègues commencent à remarquer certains troubles. Lors d'un examen médical approfondi, les médecins sont capables de déceler des troubles de la mémoire ou de la concentration

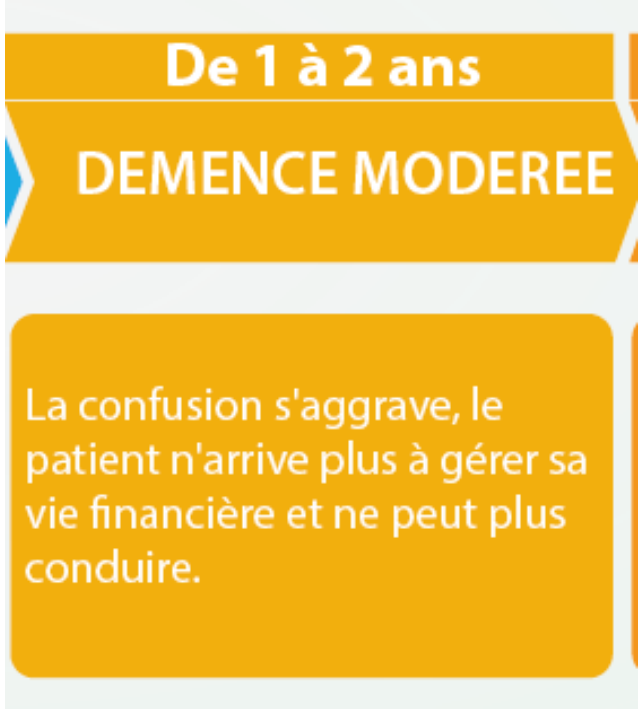
  - <u>Quelques difficultés courantes</u> :
    - Difficultés à trouver le bon mot
    - Difficultés à se souvenir du nom de personnes rencontrées récemment
    - Difficultés accrues à s'organiser, à planifier
    - Perdre ou ranger au mauvais endroit un objet de valeur

7 stades évolutifs



- **Stade 4** : Déficit cognitif modéré
  - À ce stade, un examen médical approfondi permet normalement de déceler des symptômes évidents de la maladie dans plusieurs domaines :
    - l'oubli d'événements récents ;
    - des difficultés accrues à exécuter des tâches complexes, telles que la préparation d'un diner pour des invités, le règlement des factures ou la gestion des comptes ;
    - l'oubli de son propre passé ;
    - des sautes d'humeur ou un effacement, notamment dans des situations socialement ou mentalement éprouvantes.

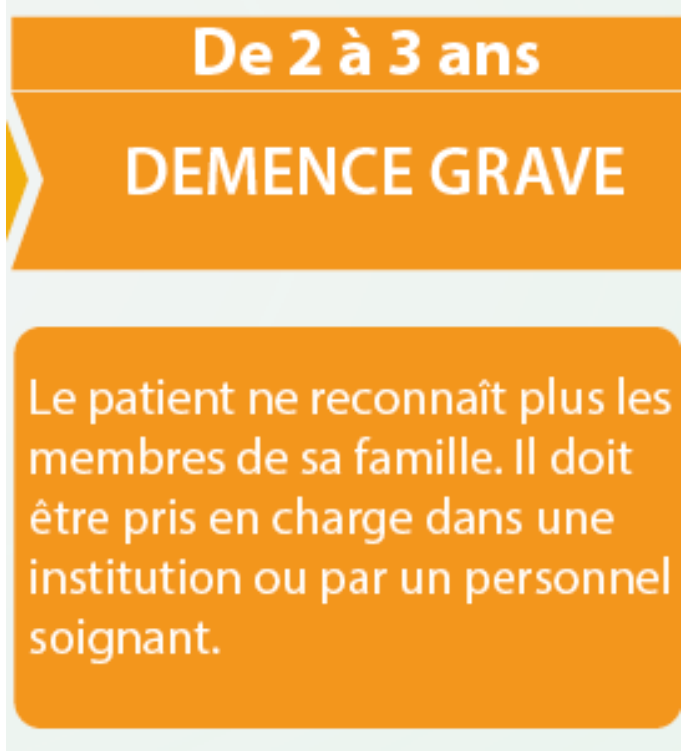
7 stades évolutifs



- **Stade 5** : Déficit cognitif modérément sévère

  - Des troubles de la mémoire et du raisonnement sont perceptibles et les personnes ont désormais besoin d'aide pour les activités quotidiennes. À ce stade, les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer peuvent :
    - être incapables de se souvenir de leur propre adresse ou numéro de téléphone ou encore du lycée ou du collège qu'elles ont fréquenté ;
    - être désorientées sur le plan temporo-spatial
    - avoir besoin d'aide pour choisir des vêtements adaptés à la saison ou à une occasion particulière ;
    - se souvenir encore d'événements importants de leur vie ou de celle de leur famille ;
    - être encore autonome pour manger ou aller aux toilettes.

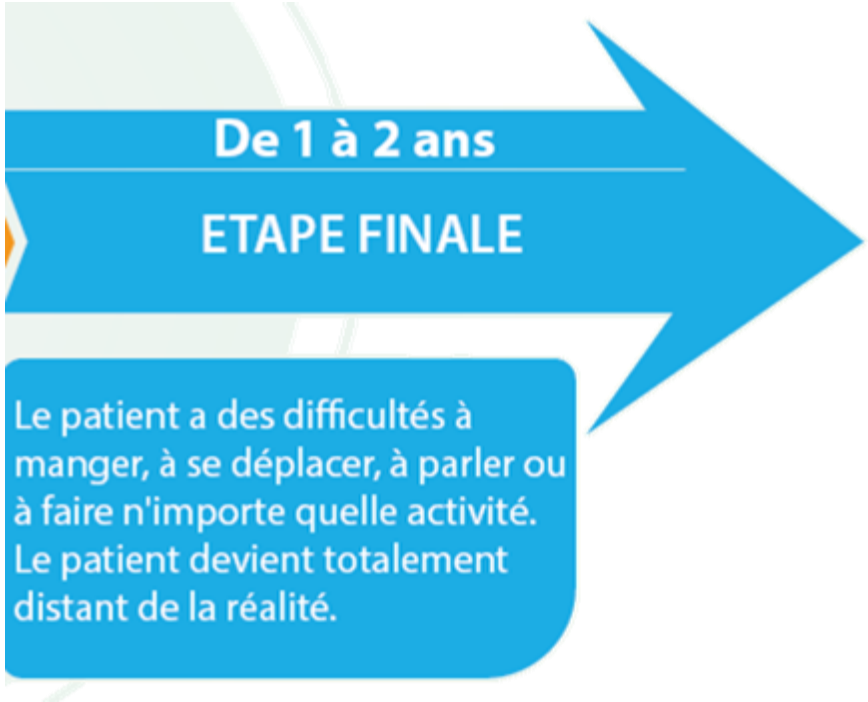
7 stades évolutifs



- **Stade 6** : Déficit cognitif sévère
  - Les troubles de la mémoire continuent de s'aggraver et les personnes ont besoin d'une aide importante pour les activités quotidiennes.
  - À ce stade, les personnes peuvent :
    - ne plus se souvenir d'événements récents de leur vie ou de celle de leur entourage ;
    - se souvenir de leur propre nom, mais avoir du mal à se souvenir de leur passé ;
    - faire la différence entre des visages familiers et inconnus, mais avoir du mal à se souvenir du nom de leur conjoint ou du personnel soignant ;
    - avoir besoin d'aide pour s'habiller convenablement et sans faire des erreurs (par exemple, mettre leur pyjama par-dessus leurs vêtements ou inverser leurs chaussures) ;
    - avoir besoin d'aide pour certains gestes simples
    - subir des modifications majeures de la personnalité ou du comportement, avoir des hallucinations (croire, par exemple, que les membres du personnel soignant sont des imposteurs) ou présenter des troubles obsessionnels compulsifs comme déchirer du papier ;

7 stades évolutifs

- **Stade 7** : Déficit cognitif très sévère



- Au cours de la phase terminale de la maladie, la personne n’est plus capable d’interagir avec son entourage, d’avoir une conversation, ni de contrôler ses gestes. Elle peut encore prononcer des mots ou des phrases.
- À ce stade, la personne requiert une aide importante pour les activités quotidiennes telles que manger ou aller aux toilettes. Elle peut ne plus être capable de sourire, de se tenir assise et de lever la tête. Ses réflexes deviennent anormaux. Ses muscles se raidissent. Elle commence à avoir des troubles de la déglutition.

7 stades évolutifs

- Ces stades sont donnés à titre INDICATIF

- Les différents stades pouvant se chevaucher, il est difficile de déterminer à quel stade de la maladie se trouve une personne.

- La présence d’un des signes décrit dans les différents stades ne signifie absolument pas que vous êtes atteint de la maladie d’alzheimer !!!

7) La maladie est surtout difficile pour l'entourage car la personne malade ne se rend compte de rien

- Le rôle de l'aidant

- Avec la perte d'autonomie, les malades d'Alzheimer ont besoin d'un accompagnement important
  - Rappeler qu'il faut préparer le repas, aller se laver, aller se coucher …
- Si l'on rajoute à la perte d'autonomie les troubles du comportements (déambulation, agitation, agressivité par ex) et les troubles de mémoire, le **fardeau** de l'aidant devient énorme.

Le répit de l’aidant : prendre du repos

- **C’est l’ensemble des solutions qui permettra au couple Aidant/Aidé de souffler moralement et physiquement**

- **<u>Quelques définitions du répit :</u>**
  - Arrêt momentané, suspension de quelque chose de pénible, d’une souffrance
  - Repos, interruption dans une occupation absorbante ou contraignante
  - Arrêt temporaire d’une chose accablante, instant de repos.
  - Reprendre des forces, avoir de nouveau la force de continuer…

Le répit de l’aidant : prendre du repos

- Il existe de multiples solutions :
  - Aides à domicile (soins infirmiers, soins de nursing, auxiliaires de vie)
  - Accueil de jour
  - EHPAD temporaire
  - Solutions intra familiales
  - Ateliers divers
  - …

Association Aide et Répit Alzheimer

8) En cas de maladie, je serai de toute façon soigné !

- **Vrai / Faux.** Aujourd’hui, aucun médicament n’est encore capable de guérir la maladie ! D’autres solutions existent comme des médicaments qui atténuent certains symptômes. Enfin, des thérapies non-médicamenteuses (dit soins psycho-sociaux) aident les personnes malades à mieux vivre avec la maladie.

Traitements médicamenteux

- **Pas de traitement curatif** disponible à ce jour

- **Traitements dits « symptomatiques »** qui ralentissent le déclin cognitif (maximum 2 ans), améliorent le comportement, retardent de deux ans en moyenne l'entrée en institution
  - Ne sont plus remboursés depuis août 2018
  - Service Médical Rendu (SMR) jugé insuffisant par la HAS

Traitements non médicamenteux

- **Règles de savoir être et savoir faire**

- **Thérapies basées sur la cognition** :
  - optimiser les performances du patient à chaque moment de l'évolution de la maladie en exploitant ses capacités préservées

- **Prise en charge orthophonique**

- **Thérapies cognitivo-comportementales** : musicothérapie, réminiscence (processus d'émergence de souvenirs anciens autobiographiques associé à une dynamique d'ajustement de son histoire de vie)

Stimulation multisensorielle de Snoezelen

Objectifs : plaisir et détente.

Principes :

- Repose sur une stimulation des 5 sens par des sollicitations sensorielles douces alliant la musique, les sensations tactiles, olfactives, des jeux de lumières séparément ou simultanément.
- Environnement sensoriel peu exigeant en termes de ressources intellectuelles et capitalisant au contraire ses capacités sensorimotrices résiduelles.

Bénéfices : diminution de l'apathie *[Chung, 2002; Verkaik, 2005]*

10 CONSEILS POUR COMMUNIQUER EFFICACEMENT

avec une personne malade Alzheimer

1. **Évitez les distractions** afin de permettre à votre proche de concentrer toutes ses facultés cognitives sur la conversation.
2. **Évitez le ton infantilisant** et condescendant.
3. **Appelez les gens par leur nom** et n'employez pas la 3ème personne.
4. **Parlez d'une seule chose à la fois** car la personne malade Alzheimer n'est pas capable de jongler entre différents sujets.
5. **Maintenez un contact visuel et souriez.**
6. **Ajoutez des gestes** à la parole.
7. **Ne le corrigez pas.** Il n'est pas productif de relever les possibles inexactitudes et incohérences.
8. **Parlez clairement** avec des phrases simples.
9. Posez plutôt **des questions pouvant être répondues par oui et non.**
10. **Soyez patient** !

Résumons nous

- 1) NON ce n’est pas une conséquence naturelle de la vieillesse mais une authentique MALADIE
- 2) NON la cause exacte n’est pas connue mais les facteurs de risques sont connus et il faut agir dessus !
- 3) Alzheimer concerne très largement les personnes âgées mais est possible avant 65 ans
- 4) Il ne s’agit pas vraiment d’une maladie héréditaire (1% des cas Alzheimer sont liés à l’hérédité)
- 5) Mots fléchés, Sudoku … sont bons pour entretenir sa mémoire mais ne protègent malheureusement pas de la Maladie d’Alzheimer. Préférez une alimentation équilibrée et une activité physique régulière

Résumons nous

- 6) Le diagnostic de la Maladie d'Alzheimer n'est pas toujours évident à établir. Il existe une phase de latence au cours de laquelle la maladie est à peine perceptible.

Au stade « modéré », le tableau cognitif peut prendre différentes formes car l'atteinte ne prédominera pas toujours sur le même domaine …

Résumons nous

- 7) Il est faux de dire que la personne maladie oublie qu’elle oublie, surtout au début.

Il ne faut surtout pas délaisser l’aidant dans cette situation, qui est le pilier de la personne aidée et peut se retrouver épuisé.

- 8) Aucun traitement curatif au jour d’aujourd’hui mais il existe des traitements symptomatiques et des prises en charge non médicamenteuses importantes à considérer

Troubles psycho comportementaux

Troubles psycho comportementaux

- Ne concernent pas que les personnes présentant des troubles cognitifs

- Mais 90% des patients atteints d'Alzheimer (ou maladie apparentée) en présenteront

- **Enjeu important** car leur survenue perturbe le patient, l'équipe soignante et l'entourage familial !

Troubles psycho comportementaux

- Manifestation symptomatique d’une cause sous jacente voire seul moyen d’expression

- Ne doit jamais être négligé

- **Rôle central des soignants**

Troubles psycho comportementaux

- 2 grandes catégories :
    - **Les troubles déficitaires ou de retrait**
        - Les plus fréquents mais souvent négligés et mal pris en charge
        - Peu perturbant et jugés non grave à tord !
    - **Les troubles perturbateurs**
        - Symptômes gênants pour l'entourage et l'équipe soignante

Définitions

- **Les troubles du comportement déficitaires ou de retrait**
  - **Apathie : perte d'envie**
    - Trouble de la motivation qui se caractérise par un émoussement affectif, une perte d'initiative et une perte d'intérêt.
    - Trouble comportemental le plus fréquent dans la maladie d'Alzheimer (60%)
  - **Dépression**
    - Se caractérise par une humeur **triste,** durable et/ou une perte d'élan, de l'intérêt et du plaisir pour la plupart des activités, un pessimisme et des idées suicidaires

En cas de syndrôme dépressif

À FAIRE

- **Comportements à privilégier au quotidien**
  - **Reconnaître l'existence de la tristesse de la personne**
  - **Adopter une attitude bienveillante**
  - **Privilégier l'autonomie dans les actes de la vie quotidienne**
  - **Valoriser la participation aux actes de la vie quotidienne, aux ateliers, activités**
    - **Connaître la personnalité antérieure de la personne** (histoire, intérêts présents et passés)
    - **Tenir compte de ses centres d'intérêt et de son humeur** dans la prise en charge et lors de la présentation des activités de la journée
  - **Mettre en avant les aspects positifs d'une situation**
    - **Ne pas entretenir ses idées noires et ruminations**
    - **Discuter avec la personne des visites qu'elle a reçues**

En cas de syndrôme dépressif

- **Comportements à éviter au quotidien**
  - **Ne jamais forcer la personne à accomplir un geste ou à participer à une activité**
    - Ne pas solliciter de façon incessante
    - Ne pas aller trop vite, ni faire ou proposer plusieurs choses à la fois
  - **Ne pas faire la morale à la personne, ne pas lui faire de remarques humiliantes ni du chantage**
    - Pas d'abus de pouvoir, de réprimande, de ton autoritaire
    - Pas d'infantilisation
  - **Ne pas laisser la personne seule dans sa chambre, dans l'obscurité**
    - Ne pas laisser la personne s'ennuyer
  - **Ne pas tout faire à sa place**
  - **Ne pas tenir des discussions anxiogènes**
  - **Ne pas parler de façon monocorde**

Définitions

- **Les troubles du comportement perturbateurs**
  - **Opposition**
    - Attitude verbale ou non verbale de refus d'accepter des soins, de s'alimenter, d'assurer son hygiène, de participer à toute activité
  - **Agitation**
    - Comportement verbal ou moteur excessif et inapproprié
  - **Agressivité**
    - Comportement physique ou verbal vécu comme menaçant ou dangereux pour l'entourage ou le patient

En cas d'agitation

À FAIRE	À NE PAS FAIRE
1. Soyez doux 2. Utilisez le contact, le toucher, embrassez, chantez une chanson 3. Soyez rassurant, sécurisant 4. Essayez de discuter ou d'orienter la personne vers une autre idée 5. Tentez de faire diversion 6. Proposez une activité ou une promenade 7. Établissez des routines quotidiennes 8. Repérez les moments de fatigue, d'agacement 9. Limitez le nombre et la durée des visites 10. Assurez une présence permanente à la tombée du jour 11. Isolez la personne	1. N'ayez pas de réaction brutale ou agressive (gardez votre sang froid) 2. Ne générez pas une ambiance anxiogène (bruit, lumière, etc.) 3. Ne sollicitez pas la personne de façon incessante 4. N'utilisez pas de contention

En cas d'opposition, de refus de soins

À FAIRE	À NE PAS FAIRE
1. Soyez doux et adaptez votre comportement 2. Essayez de décaler les soins dans le temps autant que possible 3. Soyez à l'écoute de la personne et prenez le temps de chercher la raison du refus 4. Sollicitez l'aide de la personne, privilégiez son autonomie 5. Demandez à un autre membre du personnel d'assurer le soin 6. Négociez afin d'assurer les soins prioritaires	1. N'infantilisez pas la personne 2. Ne lui faites pas la morale 3. Ne lui parlez pas de façon autoritaire 4. Ne la réprimandez pas 5. Ne forcez pas la personne 6. N'utilisez pas de moyens de contention

Définitions

- **Les troubles du comportement perturbateurs**
  - **Hallucinations**
    - **Perceptions sensorielles sans objet réel à percevoir, le plus souvent visuelles et auditives** (à différencier des illusions qui sont des déformations ou des interprétations de perceptions réelles)
  - **Idées délirantes**
    - **Perceptions ou jugements erronés de la réalité, non critiqués par le sujet. Les thèmes les plus fréquents sont la persécution** (vol, préjudice), **la non-identification** (délire de la présence d'un imposteur ou de sosies), **l'abandon, la jalousie**

En cas de délire, d'hallucinations

À FAIRE	À NE PAS FAIRE
1. Indiquez à la personne que vous n'entendez pas ou ne voyez pas la même chose qu'elle mais que vous la croyez 2. Ayez des propos rassurants 3. Essayez de changer de conversation, d'orienter la personne vers une autre idée 4. Si le trouble déclenche la peur, intervenez pour assurer la protection de la personne et de l'entourage 5. Assurez une présence régulière auprès de la personne 6. Appelez le médecin	1. Ne paniquez pas 2. Ne tentez pas de raisonner la personne 3. Évitez de l'infantiliser, de la ridiculiser 4. Ne niez pas le délire 5. N'entretenez pas une conversation sur le délire 6. Ne créez pas de situations complexes ambiguës 7. N'utilisez pas de moyens de contention

Ruth Flowers
STILL ROCKING