

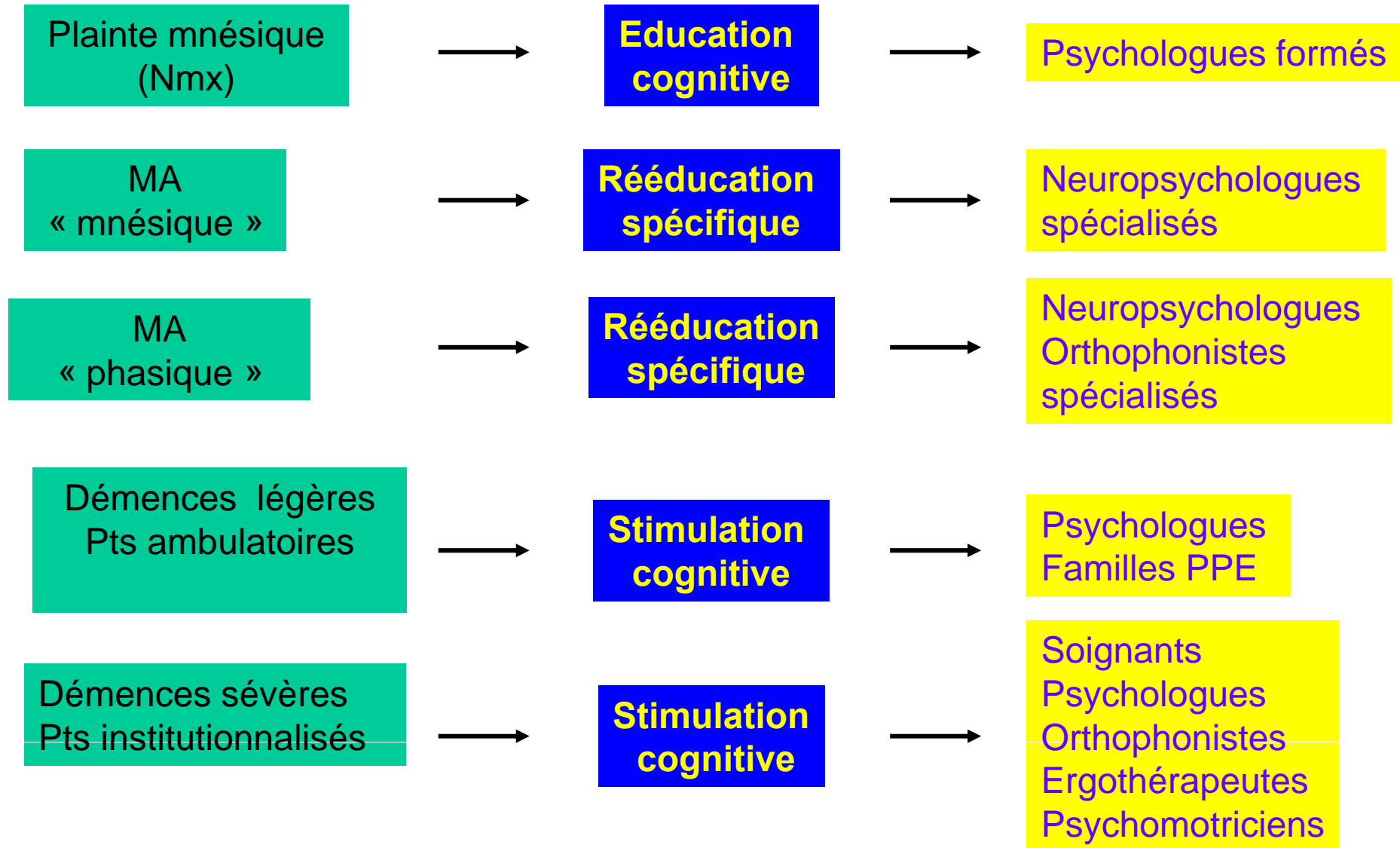
**PRISE EN CHARGE NON PHARMACOLOGIQUE
DES PATIENTS DEMENTS ET DE LEURS AIDANTS**

J. De ROTROU

CMRR Hôpital BROCA

jocelyne.derotrou@brc.aphp.fr

PRISE EN CHARGE DES TROUBLES COGNITIFS PSYCHOLOGIQUES ET COMPORTEMENTAUX

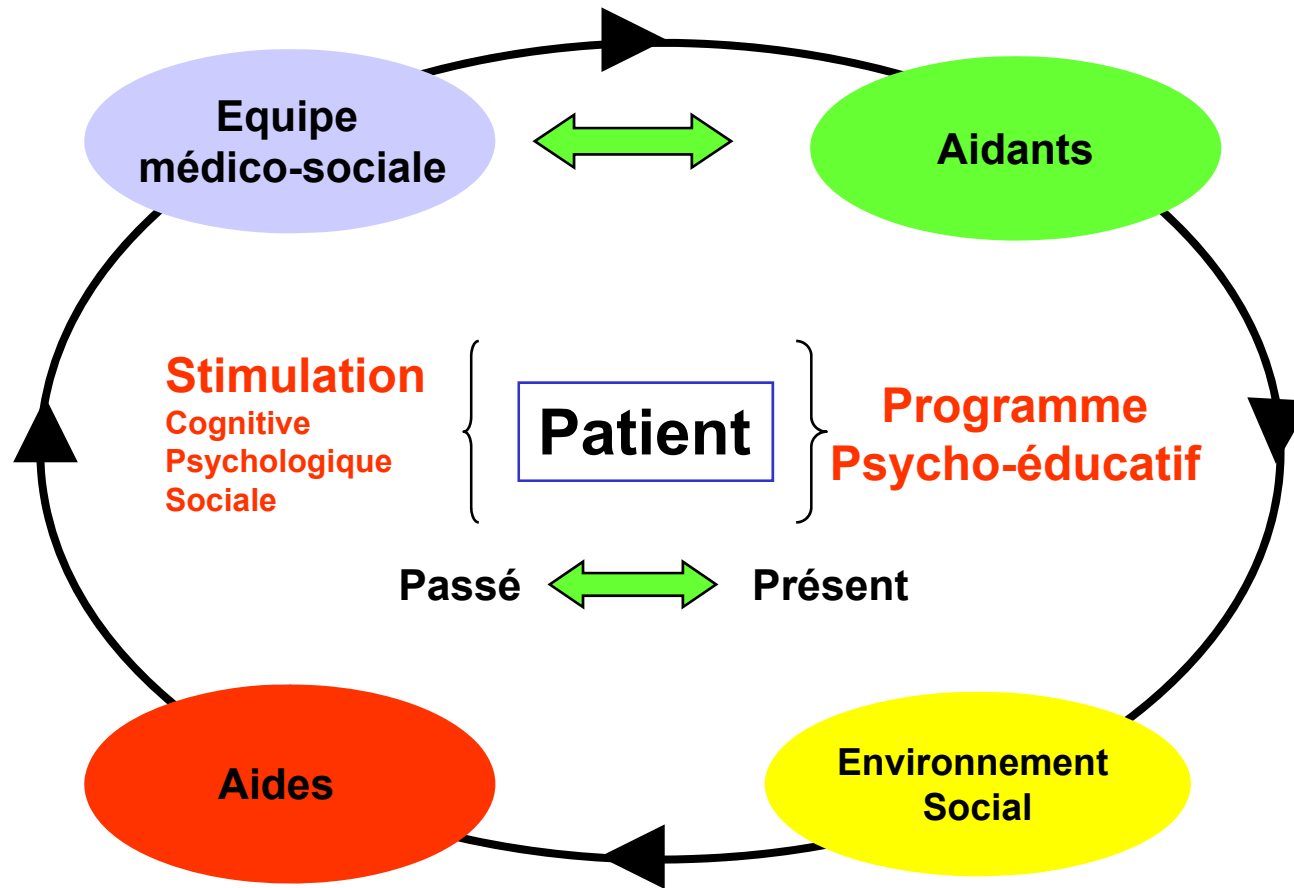


Autres thérapies

- **Thérapie par réminiscence (Vink et al 2004)**
- **Orthophonie (Rousseau 1998)**
- **Musicothérapie (Brotons 2000,)**
- **Luminothérapie (Ancoli-Israël et al. 2002)**
- **Aromathérapie (Thorgrimsen et al 2003)**
- **Snoezelen (thérapie multisensorielle)**
- **Exercice physique (Garcia de la Rocha et al 2004)**

Prise en charge globale de patients MA et de leurs aidants

Communication et coordination



Communication intra-individuelle : établissement de liens entre l'histoire personnelle passée et l'histoire actuelle (patients + aidants)

Communication inter-individuelle : patients entre eux, aidants entre eux + E.M.S)

Evolution : prévoir les crises (faillite des régulations, par **carence ou excès**)

Adaptation optimale : compromis raisonnable entre les pertes et les ressources

Le point sur la stimulation cognitive

J. de Rotrou

E. Wenisch, I. Cantegreil, C. Chausson, M. de Sant'Anna,

F. Moulin, A. Richard, S. Thévenet, P. Guarrigue.

A-S Rigaud

CMRR de l'Hôpital BROCA

j.dr@brc.aphp.fr

Historique

- **1985 : programmes de stimulation cognitive (SC)**
Gériatrie, avant les IChE.

Différents travaux d'évaluation

(Breuil 1991, Vidal 1994, Gosselin 1998, Cantegreil 2000, Wenisch 2005, de Sant'Anna 2006)

Evolution / fondements théoriques et applications

- **Aujourd'hui la stimulation cognitive est :**

- **initiée** / **conjointement** / PPE d'accompagnement des aidants.

- **poursuivie** au domicile / institution, au moyen de :

- **dispositifs psycho-sociaux**

- **dispositifs informatiques : Gérontechnologie** / A-S Rigaud

La stimulation cognitive dans la démence d'Alzheimer

Fondements théoriques généraux

- 1 - Préservation de capacités cognitives, psycho-affectives et sociales.**
- 2 - Influence de facteurs non cognitifs (personnels et environnementaux) sur ces capacités.**
- 3 - Importance de la réalisation des actes de la vie quotidienne dans l'estime de soi, et dans la relation aux autres.**

Préservation de capacités cognitives

La démence **altère** dès les stades précoces les niveaux les plus complexes de toutes les fonctions cognitives et psychosociales les plus complexes (attention, fonctions exécutives, mémoire, langage, adaptabilité)

mais **épargne** les niveaux inférieurs, ultérieurement et progressivement atteints / évolution lésionnelle.

- **Hétérogénéité** intra et interindividuelle.
- **Constante / hiérarchisation : ordre de la détérioration**

« *la maladie connaît l'anatomie* » et connaît aussi la hiérarchie du fonctionnement cognitif et du fonctionnement psychique.

- **Orientation / espace**

Désorientation dans un environnement étranger ou complexe
(construction de coordonnées visuo-spatiales + prise de décision)
Orientation préservée dans un environnement familier.

- **Systemes mnésiques**

Atteinte de la mémoire épisodique / récupération explicite,
Préservation de la mémoire implicite et procédurale.
Mémoire sémantique / connaissances spécifiques / générales.

- **Fonctions contrôlées / fonctions automatiques**
contrôle cognitif volontaire / contrôle automatique.

Préservation de capacités psycho-sociales

Hétérogénéité / lésions + facteurs non cognitifs

Constante : hiérarchisation

- **adaptabilité psycho-sociale** : s'adapter aux changements + planifier les changements et anticiper leurs conséquences (volets exécutif et psycho-social)

Ex : faible réaction émotionnelle à l'annonce du dg (abstrait)
forte réaction émotionnelle / agressivité, à l'annonce de l'interdiction de la conduite automobile (concret, pragmatique)

+ atteinte à l'estime de soi et entrave à la liberté .

Préservation des affects et des émotions pour les situations
Signifiantes pour le patient.

2 - Influence des facteurs non cognitifs sur les capacités préservées

Facteurs personnels : structure de personnalité, histoire de vie, centres d'intérêt, goûts... .

Facteurs environnementaux : quantité et qualité des interactions familiales et sociales... .

Ces facteurs non cognitifs peuvent exacerber ou atténuer la symptomatologie.

Les ressources cognitives résiduelles des patients peuvent être facilitées en manipulant ces facteurs non cognitifs.

- SC : augmenter l'impact des facteurs non cognitifs préservés sur les capacités préservées.

Influence des facteurs non cognitifs sur les capacités préservées

C'est l'importance accordée au rôle positif que peuvent jouer ces facteurs, qui légitime la **dimension collective** de la SC (travail en petits groupes, à la fois collectif et personnalisé).

Le groupe est un cadre étayant et offre un espace de communication.

La SC, outil de convivialité, permet au malade de sortir de son isolement / apathie, de vivre une expérience positive (sentiment d'appartenance à un groupe, échanges verbaux, facilitation des relations sociales)

- **Le fonctionnement cognitif et l'état psycho-affectif peuvent influencer le fonctionnement social et réciproquement.**

Définition

La stimulation désigne la **sollicitation méthodique** des capacités préservées, au moyen de :

techniques pédagogiques adaptées,

Exercice = médiateur, mises en situation, simulations

appliquées à partir de supports spécifiques

correspondant à des **objectifs écologiques spécifiques**

- Les situations écologiques facilitent le relais par l'entourage et le renforcement naturel au quotidien dans toutes les situations IADL et ADL.

Objectifs

Fonctionnel

Maintenir une autonomie optimale / actes essentiels de V.Q, encore réalisés par le patient et tenter de faire réaliser ce que le patient ne fait plus, mais qu'il pourrait faire selon l'appréciation des professionnels et des aidants.

Psycho-social

Augmenter l'estime de soi, l'investissement du patient
Renforcer la motivation / centres d'intérêt personnels
Renforcer la communication verbale et non verbale, liens sociaux

Cognitif


Maintenir les ressources cognitives résiduelles (tests + situations écolog.)
Ralentir le désapprentissage ≠ restaurer des fonctions perdues
Renforcer les automatismes, instaurer des routines souples

Stimulation + P.P.E

Puisque la démence s'accompagne d'une perte progressive de l'autonomie, qui atteint un patient mais bouleverse une famille, il est naturel de prendre en compte le tandem patient-famille

PROGRAMME DES SEANCES PATIENTS / AIDANTS

	PATIENTS et PSYCHOLOGUES	AIDANTS et INTERVENANTS
Séance 1	● Accueil, objectifs, modalités pratiques	
Séance 2	Mémoire autobiographique Orientation temporo-spatiale	Présentation générale de la MA Stimulation écologique : O.T.S et mémoire autobiographique
Séance 3	Communication 1 (Déplacements /environnement)	Troubles cognitifs et capacités préservées dans la MA Stimulation écologique : déplacements
Séance 4	Communication 2 (Déplacements /environnement)	Troubles psycho-comportementaux Traitements pharmacologiques Stimulation écologique : déplacements
Séance 5	Communication sociale 3 (famille, amis, voisins, proches)	Stress et stratégies de coping Stimulation écologique : communication verbale et non verbale

Séance 6	Finances et Correspondance 1	Stress et stratégies de coping Stimulation écologique : finances et correspondance 1, communication
Séance 7	Finances et Correspondance 2	Troubles du langage et stratégies de facilitation Stimulation écologique : finances et correspondance 2, communication
Séance 8	Préparation des repas, alimentation et médicaments	Troubles gestuels et problèmes matériels Stimulation écologique : alimentation, médicaments
Séance 9	Toilette / habillage / Apparence physique	Aspects juridiques et sociaux Stimulation écologique : toilette, habillage apparence physique
Séance 10	Entretien domestique (ménage, bricolage, couture ...)	Stratégies de stimulation cognitive et psycho-sociale Stimulation écologique : « domestique »
Séance 11	Loisirs (activités culturelles, centres d'intérêt)	La stimulation affective et culturelle Stimulation écologique : centres d'intérêt, loisirs, activités
Séance 12		Conclusions et perspectives modalités de suivi

Déroulement général des séances

Situations de V.Q et psycho-sociales,	Objectifs (psychologue) fonctionnels, psycho-sociaux, cognitifs	Renforcement (aidant)
<p>Carnet de bord</p> <p>Temps de parole / faits marquants personnels de la semaine écoulée</p> <p>Revue de presse</p> <p>Temps de parole / faits marquants / actualité nationale et internationale</p>	<p>Renforcer la mémoire autobiog et l'estime de soi, Créer une dynamique sociale et relationnelle, Conserver une habitude de la conversation Redonner confiance</p> <p>Conserver ou rétablir un attrait social, culturel, politique ... Diminuer le repli sur soi, Renforcer l'OTS (contextualisation et ancrage dans la vie réelle) mémoire sémantique (faits culturels...), langage</p>	<p>Inciter oralement le patient à pratiquer activités / centres d'intérêt, besoins -Renforcer les repères espace / temps (adresse personnelle, dates significantes...)</p> <p>Encourager à suivre l'actualité Communiquer sur les thèmes d'actualité Favoriser l'expression d'opinions sur l'actualité Renforcer les liens entre les évènements passés et actuels</p>

Stimulation Cognitive et Psycho-Sociale

Situations sociales, de vie quotidienne	Objectifs (psychologue) fonctionnels, psycho-sociaux, cognitifs	Renforcement (aidant)
<p>Apparence physique Toilette / Hygiène</p> <ul style="list-style-type: none"> -prendre soin de soi, peau, mains, pieds, ongles vêtements, affaires personnelles -se rendre chez le coiffeur -se rendre chez le dentiste Etc... . -se laver -se sécher -se brosser les dents -se faire un shampoing -utiliser un sèche cheveux 	<p>Initiation : facilitation de la tâche réelle à partir des représentations mentales en situation factice (où et quand)</p> <ul style="list-style-type: none"> - inciter à se représenter mentalement dans l'espace et dans le temps, les situations / toilette / apparence physique - Faire communiquer les patients sur le thème. - Expérience positive (sentiment de bien-être, propreté) <p>Application: (comment) séance 2, exercice N°3</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Inciter oralement le patient à - aide fonctionnelle si nécessaire -Laisser du temps - Renforcer les notions de plaisir, confort, relaxation -Valoriser : compliments « tu sens bon » « Cette coiffure te va bien » - Supprimer les dangers (produits toxiques, fermeture / porte, clés...)

Application stratégie : association

La toilette :

Script : mettre dans l'ordre les actions (brossage/dents, séchage cheveux, lavage corps, séchage corps, lavage cheveux, rasage/maquillage)

Relier par un trait chacune des activités à l'objet de la salle de bains qui lui correspond

- | | |
|----------------------|------------------|
| - se coiffer | gant de toilette |
| - Se parfumer | brosse à dents |
| - Se maquiller | peigne |
| - Se raser | rasoir manuel |
| - Se sécher le corps | serviette |
| - Se laver le corps | flacon de parfum |
| - Se laver les dents | rouge à lèvres |

- Idem avec d'autres situations V.Q / alimentation, finances
- Mots et images

● Toilette + orientation / temps - espace

Stimulation Cognitive et Psycho-Sociale

Situations sociales, de vie quotidienne	Objectifs (psychologue) fonctionnels, psycho-sociaux, cognitifs	Stimulation écologique (aidant)
<p>Communication Déplacements et environnement</p> <p>-Repérage du quartier (boulangerie, pharmacie, poste, banque, bureau de tabac, jardins, autres bâtiments publics...)</p> <p>-Déplacements / quartier (Aller chercher le pain, le journal, poster le courrier, retirer de l'argent... .)</p>	<p>Initiation de l'activité (où et quand)</p> <ul style="list-style-type: none"> - inciter à se représenter mentalement les déplacements -Faire communiquer les patients sur le thème. -renforcer l'estime de soi (sentiment d'utilité, autonomie) <p>Application: (comment)</p> <p>Renforcer les repères topog. Planifier un trajet, un voyage Etc...</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Inciter le patient à sortir régulièrement -Laisser du temps - Renforcer les repères spatiaux de son envt -Maintenir l'utilisation des moyens de transport, l'organisation des déplacements - Supprimer les dangers (chutes) fermeture / porte, clés...) Rassurer

**Quelques exemples de stimulation
au domicile par les aidants**

Séance 3

- **Les principes de base**
 - Ne pas contraindre mais inciter à faire
 - Ne pas mettre en échec
 - Encourager / valoriser
 - Répéter ce qui marche bien
 - Stimuler en fonction des centres d'intérêt (plaisir) et des possibilités (capacités) du malade
- **Stimulation écologique : préparer pour la séance 4 le travail sur les itinéraires** (déplacements chez les commerçants, poste, proches, comment se rendre sur le lieu des séances, etc.)
- Échanges et Conclusion

Application

stratégie : catégorisation sémantique

- Sélectionner les vêtements et accessoires que l'on porte / saison actuelle

Manteau

Pull

Echarpe

Robe

Bermuda

Gilet

Chemise

Maillot de bain

T- Shirt

Chaussettes

Pantalon

Sandales

Idem pour **préparation de repas** avec des mots – images représentant des fruits- légumes, produits laitiers... .

- **Habillage ou alimentation + orientation / temps-espace**

Alimentation / Préparation des repas

Associer les produits et les lieux

- oeufs
- jambon
- cabillaud
- Vins (rouge, blanc, rosé)
- cerise
- tarte
- Fromage
- Haricots verts
- pâtisserie
- crémerie
- poissonnerie
- charcuterie
- patisserie
- Boucherie
- marchand de fruits et légumes

Stimulation cognitive

Travail sur les odeurs, les saveurs, les goûts... .

Expériences de plaisir (bien-être ressenti dans des circonstances significantes pour le patient)

Renforcement de la mémoire sensorielle, autobiographique, sémantique

orientation / temps - espace

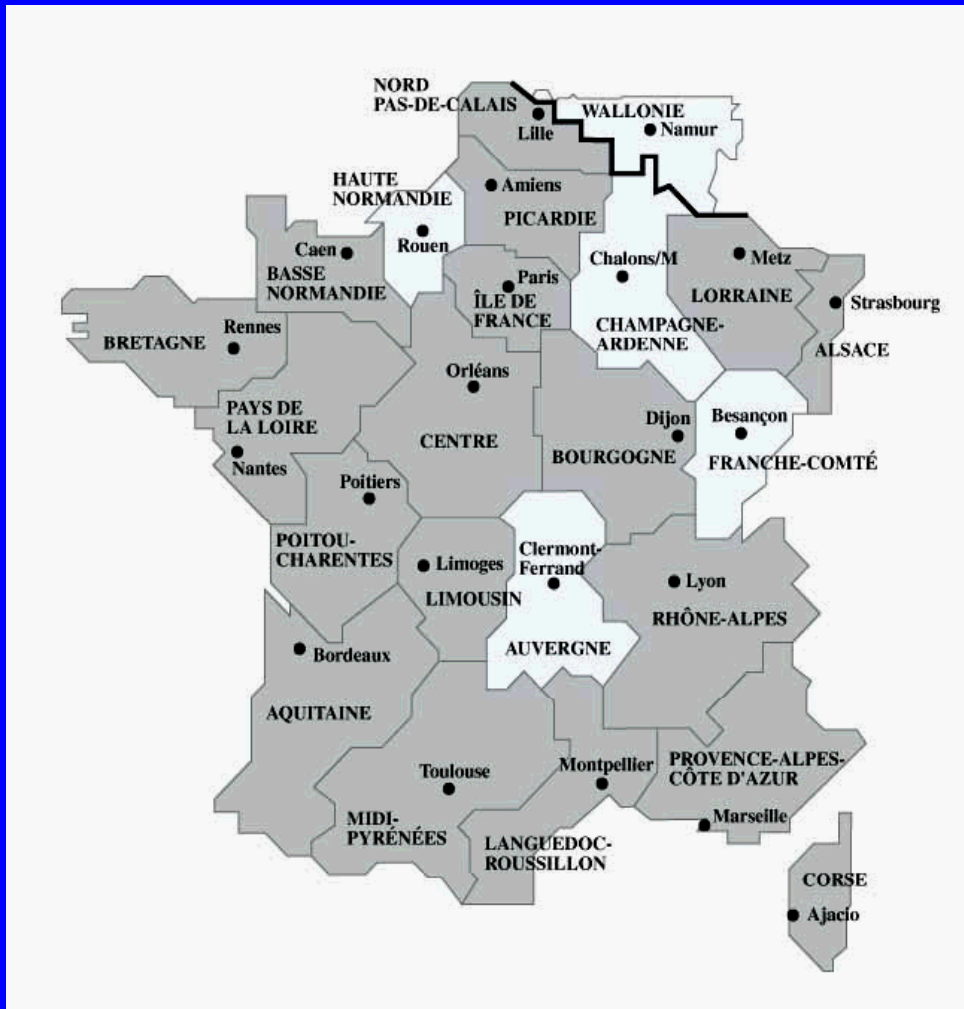
Classer les mots en fonction des 5 sens

parfum – sucre – peau – observer – bouche -
oreille – sentir – acidité – regarder – nez –
rugosité – caresser – son – épice – intonation -
lunettes – palper – respirer – aigu - œil

goût	vue	ouïe	toucher	odorat

Attribuer les vins aux régions correspondantes

Placer les vins sur la carte



Le Bordeaux
Le Beaujolais
Le Champagne
Le vin jaune
Le Bourgogne
Le Côte du Rhône
Le Chablis
Le Sancerre
Le Sauternes
Idem avec les fromages, fruits,
légumes, crustacés...

Stimulation écologique

Rationnel

Les situations de vie quotidienne sont universelles :
quelle que soit la nationalité des patients déments, besoins fondamentaux : lire, écrire, compter, s'orienter / temps - espace, communiquer, se laver, s'alimenterconserver sa dignité

Faisabilité d'un renforcement quotidien, en milieu naturel, par l'aidant pendant et après le programme de SC : suivi longue durée.

Adaptabilité aux capacités et centres d'intérêt

Capacité du patient + aidant à utiliser des stratégies simples
d'organisation ou de compensation : apprentissage d'aides externes (agenda, éphéméride, semainier, bracelet électronique / GPS, ordinateur... .)

- **Importance des capacités à faire les choses de tous les jours dans l'estime de soi et la relation aux autres.**

Méthodes

Activités de groupe (8-10 patients homogènes / bilans)
mises en situations **cognitives et psycho-sociales** « factices »

Simulations  préparation aux situations réelles.

Concepts clés :

- **Amorçage perceptif et conceptuel** : facilitation de la tâche réelle, en situation naturelle, à partir d'un travail sur les représentations mentales, en situation de simulation.
- **Effet d'exposition** : actualisation d'attitudes positives lorsque l'information à « traiter » a été exposée au préalable (**simulations**) + renforcement au quotidien

PRATIQUE CLINIQUE / HOPITAL BROCA

- APPROCHE GLOBALE (A + B + C)

A TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE

**B PROGRAMME DE STIMULATION COGNITIVE +
(simultanément)**

C PROGRAMME PSYCHO-EDUCATIF D'AIDE AUX AIDANTS

Durée : 3 mois (renouvelable / évaluation)

Principe : initier à l'hôpital – prolonger au domicile

- **Prise en charge écologique par les aidants formés et soutenus.**

PROGRAMME PSYCHO - EDUCATIF

Outil de communication et de coordination entre l'équipe médico-sociale, les aidants et les patients

- **12 séances collectives hebdomadaires** (8-12 participants / 2 H)
- ➔ **Thèmes spécifiques / membres de l'équipe médicale et para-médicale**
différents aspects de la maladie (médicaux, NP, psychologiques, génétiques, juridiques, aménagement du logement, recherche....).
- ➔ **Cadre théorique général + cas individuels + expression du vécu / aidants**
- ➔ **Stratégies de coping (faire face à l'agressivité du patient ou de l'aidant.....)**
- ➔ **Conseils pragmatiques (décisions financières, conduite automobile)**
Informations / services médicaux, sociaux....
- ➔ **Stimulation cognitive, psychologique et sociale au quotidien, au domicile**
- ➔ **émergence de solutions formulées par le groupe**

Et après ?

Modalités de suivi

Associations

Rencontres chez un participant volontaire

Entretiens psychothérapeutiques

Café-débat Alzheimer (I. Cantegreil, C. Chausson)

Thérapies familiales

Gerontechnologie : dispositif de suivi informatique
(A-S Rigaud)

Coaching par la gerontechnologie

Conception d'outils informatiques au service des P.A

Dispositif interactif spécifiquement conçu pour un tandem MA, comportant, par le biais d'un portail Internet, différents services :

- agenda (aide au planning des activités personnelles)
- stimulation cognitive (optimisation des ressources cog, psy, soc)
- Visioconférences : accès à l'image et au son au moyen / web-cam
nutrition, relaxation, gestion des médicaments, du budget,
dossiers administratifs, juridiques

Respect de l'éthique : libre arbitre, confidentialité

Coaching par la gerontechnologie

Objectifs pour le patient :

Piloter sa santé, mobiliser ses ressources, réduire le stress, l'anxiété, l'apathie, favoriser les liens sociaux (famille, enfants, amis, professionnels de santé), retarder ou réduire la dépendance... .

Objectifs pour l'aidant :

Piloter l'accompagnement, aider à la gestion du stress, alléger la prise en charge du patient ...

EVALUATION DES INTERVENTIONS NON PHARMACOLOGIQUES

- **COMPLEXITE** : interaction de multiples paramètres.
- comparaison de bénéfices / critères d'évaluation communs.
- pertinence des critères d'évaluation ? ADAS-cog, Aggir, retard / inst.
- calcul de "n" / bénéfice / puissance statistique / faisabilité (moyens humains, financiers, infrastructure logistique....).
- Faiblesse méthodologique = travaux non acceptés, non publiés
- Ingénierie spécifique de l'évaluation des interventions non pharm. même rigueur / évaluation pharm. (gr. contrôle, rando, aveugle....) mais spécificités.
Différents modules d'interv. ≠ profils de tandems aidants-patients.

PROJET DE RECHERCHE CLINIQUE : AID-MA (2004 – 2007)

CONTRIBUTION D'UN PROGRAMME PSYCHO-EDUCATIF

D'AIDE AUX AIDANTS

DANS LA PRISE EN CHARGE PHARMACOLOGIQUE DE LA

MALADIE D'ALZHEIMER

OBJECTIF PRINCIPAL : Démontrer qu'un PPE apporte au patient un bénéfice statistiquement significatif et > au bénéfice apporté par un TT pharmacologique seul.

OBJECTIF SECONDAIRE : Modéliser la typologie des patients et aidants répondeurs et non répondeurs

PLAN EXPERIMENTAL

- Etude multicentrique, randomisée, en simple aveugle, sur 2 groupes //
- ➔ Groupe I : 120 patients sous TT et leurs 120 aidants
- ➔ Groupe II : 120 patients sous TT + 120 aidants / **PPE**

Perspectives : ETNA

- **Ministère de la santé / essai multicentrique national d'évaluation de l'utilité des thérapeutiques non médicamenteuses dans la MA**
Pr J-F Dartigues

4 bras

- **thérapie / réminiscence**
- **stimulation cognitive**
- **thérapie à la carte**
- **Suivi habituel**

N = 50 centres / 800 patients (200 / bras)

- **Formation des thérapeutes : Janvier 2008**
- **Début de l'étude : 1er trimestre 2008**
- **Mai 2008 : environ 400 patients inclus**

conclusions

- Dg précoce = prise en charge précoce et adaptée
mais choix de l'intervention la plus appropriée.

Stimulation cognitive et psycho-sociale
thérapeutes + aidant + dispositif informatique de suivi

- Polémiques stériles
- Professionnalisme = Validation
- PHRC AID-MA + ETNA + **Gérontechnologie**

Conclusion

Petite leçon de pragmatisme :

*« A trop cirer ses chaussures, on oublie
qu'elles sont faites pour marcher »*

Conclusion

*En dépit des manques théoriques
petite leçon d'optimisme et de volonté :*

*« On se trompe parfois en faisant,
on se trompe toujours en ne faisant pas »*

Références

- **J. de Rotrou, E. Wenisch. Stimulation cognitive et vieillissement. In Gériatologie préventive. Abrégés de Médecine. Masson 2008**
- **M-L Seux, J. de Rotrou, A-S Rigaud. Les traitements de la maladie d'Alzheimer. Psychiatr Sci Hum Neurosci (2008) 6 : 1-9. Springer 2008**

De Rotrou J, Thévenet S, Richard A, Cantegreil I, Wenisch E, Chausson C, moulin F, Batouche F, Rigaud A-S. Impact d'un programme psycho-éducatif sur le stress des aidants de patients Alzheimer. L'Encéphale, 2006 ; 32 : 650-5, cahier 5

- **Wenisch E., Cantegreil-Kallen I., De Rotrou J., Garrigue P., Moulin F., Batouche F., Richard A., De Sant'Anna M., Rigaud A.S. Cognitive stimulation intervention for elders with MCI compared with normal aged subjects : preliminary results. Aging Clin Exp Res 2007; 19 : 316-322.**

Merci