

13. Prévenir les troubles psychocomportementaux

Dans l'évolution des MA² (Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées), le déficit progressif des capacités cognitives et sociales s'accompagne d'une perte d'autonomie ainsi que de troubles affectifs et comportementaux. L'objectif de la prise en charge consiste à stimuler ou entretenir les capacités / compétences cognitives, fonctionnelles, motrices, sensorielles (thérapies réadaptatives), à prévenir et atténuer la souffrance psychique et les troubles du comportement grâce aux thérapies psychocomportementales. Les thérapies non médicamenteuses sont à mettre en place aussi bien au domicile qu'en institution.

Les techniques mises en œuvre dans ce cadre appartiennent au domaine des thérapies réadaptatives et comportementales. En fonction de la personnalité du patient, des lésions, du stade et de l'évolution de la maladie, différentes techniques vont être associées (interventions multi-domaines), avec comme finalité de maintenir un niveau d'autonomie et de bien-être somatique, psychique et social. Les thérapies réadaptatives et psychocomportementales s'adressent simultanément au patient, à son entourage et à son environnement. Les différentes thérapies à destination des personnes atteintes de MA² parmi les plus utilisées sont succinctement présentées ci-dessous.

Les objectifs sont définis en fonction des besoins et des préférences (choix et désirs) de la personne, des compétences et capacités d'adaptation de l'entourage et de l'environnement physique, sensoriel. Ils seront régulièrement évalués, de préférence dans le cadre d'une approche pluriprofessionnelle et d'interdisciplinarité. Les objectifs thérapeutiques dépendent de la maladie, de son stade et du lieu de vie.

L'investissement et l'engagement de l'entourage sont indispensables au maintien à domicile, comme en établissement, tout au long de la maladie. L'entourage doit être informé et soutenu dès le début de la maladie. Il peut être formé aux techniques de communication adaptées. Plusieurs dispositifs mis en place dans le cadre des plans dispensent information, formation et structures d'écoute ou de répit (Équipes spécialisées Alzheimer (ESA), associations de patients, café des aidants).

Un environnement adapté facilite l'orientation des personnes malades dans leur espace de vie, maintient leur autonomie, leur permet de se sentir plus apaisées. Cet environnement doit être stable, adapté au handicap cognitif et physique pour éviter la sur-stimulation (bruit, promiscuité, décors aux couleurs ou motifs inadaptés). Cet environnement doit permettre le maintien d'une activité physique et d'une vie sociale adaptée (possibilité de sortie).

Tableau 3 : Prise en charge globale (patient, aidant, environnement) personnalisée et graduée selon la sévérité de la maladie

	TNC majeur ¹ stade léger ²	TNC majeur ¹ stade modéré ²	TNC majeur ¹ stade modérément sévère ²	TNC majeur ¹ stade sévère ²
Repères cliniques et score MMSE® à titre indicatif	Trouble cognitif, perte d'autonomie limitée aux activités complexes et une anxiété majorée MMSE® = 21-25	Perte d'autonomie touchant les activités complexes et élémentaires MMSE® = 16-20	Début de la dépendance et début des troubles du comportement MMSE® = 10- 15	Dépendance majeure et troubles du comportement MMSE® = 3-10
Stratégie médicale	Maintenir un niveau d'autonomie et de bien-être	Cf. stade léger	Maintenir un niveau d'autonomie et de bien-être, une activité motrice et sensorielle	Éviter le repli psychique et sensoriel Prise en charge de la grande dépendance
Objectifs thérapeutiques patient	Stimuler... , Programmes de stimulation de l'activité cognitive, physique et sociale personnalisés, répondant au souhait du patient Maintenir ses capacités de communication Traiter la souffrance psychique	Stimuler..., Rassurer, orienter et aider sans assistance Prendre en charge la souffrance psychique Prévenir la perte d'autonomie	Stimuler... Rassurer, orienter, assister, et ritualiser Traiter la souffrance psychique Prendre en charge la dépendance	Stimulation adaptée : basale, sensorielle Éviter les sur-stimulations Prendre en charge la grande dépendance
Objectifs thérapeutiques aidant	Former et soutenir l'aidant Prévenir et traiter la souffrance psychique Prévenir le risque d'épuisement Inciter et organiser le répit	Cf. stade léger	Cf. stade léger Accompagner l'entourage pour maintenir une communication la plus riche possible	Cf. stade léger
Environnement	Organiser la vie quotidienne, Aide à domicile Conduite à risque (automobile, etc.) Mesures de protection à venir	Cf. stade léger	Réfléchir aux limites du maintien à domicile, à l'indication d'entrée en institution ou à une présence majorée des soignants à domicile, jusqu'à 24h/24h	Environnement adapté et sécurisé Supervision et soutien des soignants à domicile et en institution
Démarche et techniques de soins / (où ?)	Formation des aidants non professionnels Prise en charge de la souffrance psychique Éducation thérapeutique (accueil de jour, hôpital de jour, consultation de jour)	Formation des aidants non professionnels Prise en charge de la souffrance psychique Éducation thérapeutique : techniques de récupération espacée et de communication adaptées Supervision et soutien des soignants à domicile et en institution (accueil, hôpital de jour, consultation de jour)	Cf. Stade modéré	Techniques comportementales adaptées aux problèmes rencontrés Supervision et soutien des soignants à domicile et en institution (SSIAD EHPAD, etc.)
Ressources et compétences/ (qui ?) Information auprès des CLIC/MAIA/PTA	Aidants : Café des aidants, groupe de parole, plateforme de répit Patients : Assistant de vie sociale pour les programmes de stimulation personnalisés, spécialiste d'activité physique adaptée, kinésithérapeute, aide-soignante, aide médico-psychologique, assistant de soins en gérontologie, équipe ESA, infirmier(-ère) A et P : ergothérapeute, orthophoniste, psychologue, psychomotricien, kinésithérapeutes, équipe ESA ou des MDPH pour les sujets jeunes, accueil de jour, spécialistes des TNC, gériatres, équipes mobiles, UCC, UHR, PASA, cadre de santé, médecin coordonnateur, équipe de soins des EHPAD.			

¹ DMS-5 ; ² FAST : *Functional Assessment Staging Test*; MMSE® *Mini Mental State Evaluation*

A : Aidant ; P : Patient ; A et P : Aidant et Patient ; ESA : Équipes spécialisées Alzheimer ; MDPH : Maison départementale des personnes handicapées, UCC : Unités cognitivo-comportementales ; UHR : Unités d'hébergement renforcée ; SSIAD : Services de soins infirmiers et d'accompagnement à domicile ; CLIC : Centre de liaison et de coordination ; et PTA : Plateforme territoriale d'appui.

Des outils pour aller plus loin :

Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et des services sociaux et médico-sociaux. L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neuro-dégénérative en Pôle d'activités et de soins adaptés (PASA). Saint-Denis La Plaine: ANESM; 2016.

https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2833747/fr/l-accueil-et-l-accompagnement-des-personnes-atteintes-d-une-maladie-neuro-degenerative-en-pole-d-activites-et-de-soins-adaptés-pasa

Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Fiche pratique savoir-être savoir-faire pour l'accompagnement des personnes atteintes de maladie d'Alzheimer ou apparentée. Dans: L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neuro dégénérative et Unité d'hébergement renforcé (UHR). Paris: ANESM; 2016.

https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/web_rbpp_uhr_16x24.pdf

Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Le soutien des aidants non professionnels. Une recommandation à destination des professionnels du secteur social et médico-social pour soutenir les aidants de personnes âgées, adultes handicapées ou souffrant de maladie chronique vivant à domicile. Paris: ANESM; 2014.

https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/ane-trans-rbpp-soutien_aidants-interactif.pdf

Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Fiche pratique savoir-être savoir-faire pour l'accompagnement des personnes atteintes de maladie d'Alzheimer ou apparentée. Dans: L'accueil et l'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie neuro dégénérative et Unité d'hébergement renforcé (UHR). Paris: ANESM; 2016.

https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-03/web_rbpp_uhr_16x24.pdf

Références

1. Woods B, Aguirre E, Spector AE, Orrell M. Cognitive stimulation to improve cognitive functioning in people with dementia. The Cochrane database of systematic reviews 2012;(2):CD005562.
<http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD005562.pub2/pdf>
2. Hoffmann T, Liddle J. Cognitive stimulation groups may produce small, short-term improvement in cognition in adults with mild-to-moderate dementia. Australian occupational therapy journal 2012;59(5):398-9.
3. Bahar-Fuchs A, Clare L, Woods B. Cognitive training and cognitive rehabilitation for mild to moderate Alzheimer's disease and vascular dementia. The Cochrane database of systematic reviews 2013;(6):CD003260.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23740535>
4. Clément JP, Pancrazi MP. Traitement non pharmaceutique des troubles cognitifs et psychocomportementaux chez le sujet âgé. Encyclop Med Chir Psychiatrie 2014;14-157
5. Institut national de veille sanitaire. La Mindfulness ou pleine conscience [En ligne] 2016.
<http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Populations-et-sante/Actes-terroristes/Faire-face-a-des-evenements-choquants/Les-moyens-de-soutien-medico-psychologique/La-Mindfulness-ou-pleine-conscience>
6. Orgeta V, Leung P, Yates L, Kang S, Hoare Z, Henderson C, et al. Individual cognitive stimulation therapy for dementia: a clinical effectiveness and cost-effectiveness pragmatic, multicentre, randomised controlled trial. Health technology assessment (Winchester, England) 2015;19(64):1-108
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26292178>
7. Amieva H, Robert PH, Grandoulier AS, Meillon C, De Rotrou J, Andrieu S, et al. Group and individual cognitive therapies in Alzheimer's disease: the ETNA3 randomized trial. International psychogeriatrics 2016;28(5):707-17.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26572551>