

# Une démence à dépister tôt

**La démence est un syndrome associant des déficits cognitifs assez sévères pour que le fonctionnement dans la vie quotidienne soit perturbé. La maladie d'Alzheimer en est la forme la plus connue et la plus fréquente. Le diagnostic précoce reste le meilleur atout pour le malade, compte tenu des effets encore limités des thérapies.**

## Une démence dégénérative

La démence est due à une affection cérébrale caractérisée par une perturbation des fonctions corticales supérieures, telles que la mémoire, l'idéation, l'orientation, la compréhension, le calcul, la capacité d'apprendre et le jugement. L'altération de la mémoire s'accompagne d'autres troubles de fonctions cognitives comme le langage (aphasie), la motricité (apraxie), la perception (agnosie). S'ajoute à cela une détérioration du contrôle émotionnel, du comportement social ou de la motivation.

## Le diagnostic précoce est un enjeu de santé publique

## Un défi : le diagnostic précoce

Les démences débutent le plus souvent après l'âge de 65 ans. Les femmes sont atteintes plus que les hommes (2/3 femmes, 1/3 hommes). Il existe 860 000 cas en France de maladie d'Alzheimer et 225 000 nouveaux cas par an avec une prévision de 2 millions de cas en 2020. Plus de 70% ont plus de 80 ans. 34% vivent en institution. 72 % des patients de plus de 75 ans en institution sont déments<sup>(1)</sup>. Le diagnostic probabiliste est clinique et réalisé avec un retard diagnostique d'au moins 5 ans : plus de la moitié des malades de plus de 80 ans ne sont pas dépistés. Or, un diagnostic précoce entraîne une meilleure chance de stabilisation, un retard d'évolution vers le stade sévère et la mise en place précoce des thérapies existantes.

## Des traitements médicamenteux palliatifs

Il n'existe pas à l'heure actuelle de traitement capable d'empêcher le développement des lésions cérébrales spécifiques à cette pathologie mais des traitements palliatifs qui retardent les manifestations de la maladie, améliorent la qualité de vie. Ceux-ci sont initiés obligatoirement par un médecin spécialiste et peuvent être renouvelés par le médecin généraliste.

## Une prise en charge non médicamenteuse porteuse d'espoir

La Haute Autorité en Santé précise la place importante de différentes interventions non médicamenteuses. La stimulation cognitive (simuler des situations vécues : trajets, téléphone, toilette, hygiène, lecture, écriture, calcul, loisirs, activités sociales et physiques...) ralentit la perte d'autonomie dans les activités de la vie quotidienne.



L'effet positif de l'exercice physique est souligné pour prévenir le risque de chutes et stimuler les aptitudes fonctionnelles. D'autres thérapies non cognitives comme la musicothérapie, l'aromathérapie, la stimulation multisensorielle, la «reality orientation»<sup>(2)</sup>, la «reminiscence therapy»<sup>(3)</sup>, espace Snoezelen, les massages, ou la luminothérapie, peuvent avoir des effets bénéfiques sur les troubles du comportement. Ces prises en charge sont développées au Centre Hospitalier du Pays d'Apt (au sein du PASA)<sup>(4)</sup> mais aussi en lien avec d'autres partenaires comme l'Accueil de Jour «Fil d'Ariane» à l'EHPAD Bastide des Lavandins.

Le diagnostic précoce est un enjeu de santé publique. La consultation mémoire du centre hospitalier permet de prendre en charge en proximité, les patients à tous les stades de la pathologie, de mettre en place très rapidement les mesures permettant le plus longtemps possible le maintien au domicile, le suivi des patients, l'adaptation des traitements médicamenteux ou non en soutien aux familles et aux médecins traitants.

**Dr Christine Queneau, Praticien hospitalier gériatre**

1/Selon le rapport Ménard de 2007

2/ Reality Orientation : activités centrées sur l'orientation dans la vie réelle : heure du déjeuner, temps qu'il fait, etc.

3/ Reminiscence therapy : évocation du passé

4/ Pôle d'Activité de Soins Adaptés

## Dépister grâce à la consultation mémoire d'Apt

**L'évaluation des troubles cognitifs comporte 3 étapes pour aboutir à un suivi régulier du patient en lien avec le médecin traitant référent.**

**1** - Le gériatre de l'hôpital rencontre le patient lors d'un rendez-vous initial en consultation externe (téléphone : 04 90 04 34 13) et organise ensuite avec lui une hospitalisation de jour afin de mener rapidement et sur une seule journée l'ensemble des investigations nécessaires et ainsi éviter au patient de multiples déplacements. La secrétaire rappelle par téléphone toutes les personnes la veille de chaque consultation ou hospitalisation.

**2** - Lors de son hospitalisation, le patient bénéficiera d'examens biologiques et d'imagerie cérébrale, d'un bilan neuropsychologique complet et, en fonction des situations,

d'une rencontre avec un ergothérapeute, une diététicienne et/ou une assistante sociale.

**3** - Le praticien et la neuropsychologue restituent les résultats complets des investigations menées en consultation. En cas de diagnostic de pathologie neurodégénérative, une prise en charge adaptée est proposée à chaque patient.

Un suivi est ensuite organisé de manière régulière, permettant d'adapter la prise en charge à chaque stade de la maladie. Le médecin généraliste, référent du patient, est systématiquement tenu informé par courrier.

La consultation mémoire du CH du pays d'Apt est rattachée au Centre Mémoire de Ressources et de Recherche PACA de l'Hôpital de la Timone à Marseille.

Emily MONTAGNE, neuropsychologue

