SYNDROMES DEMENTIELS : IMPLICATIONS POUR LA PRATIQUE

Dr V. LAGRANGE-CRESSOT
CSSR Château-Rauzé, Cénac
CHU de Bordeaux

LES DEMENCES : géneralités

- Démences ≠ vieillissement normal
- Altération globale, durable des facultés cognitives entrainant une perte d'autonomie : 1ère cause de perte d'autonomie en France
- Retentissement physique, psychique, social et économique
- Affecte : mémoire, jugement, orientation, compréhension, langage, comportement, émotions …
- Implications : adaptation des modalités de prise en charge

LES DEMENCES : épidémiologie

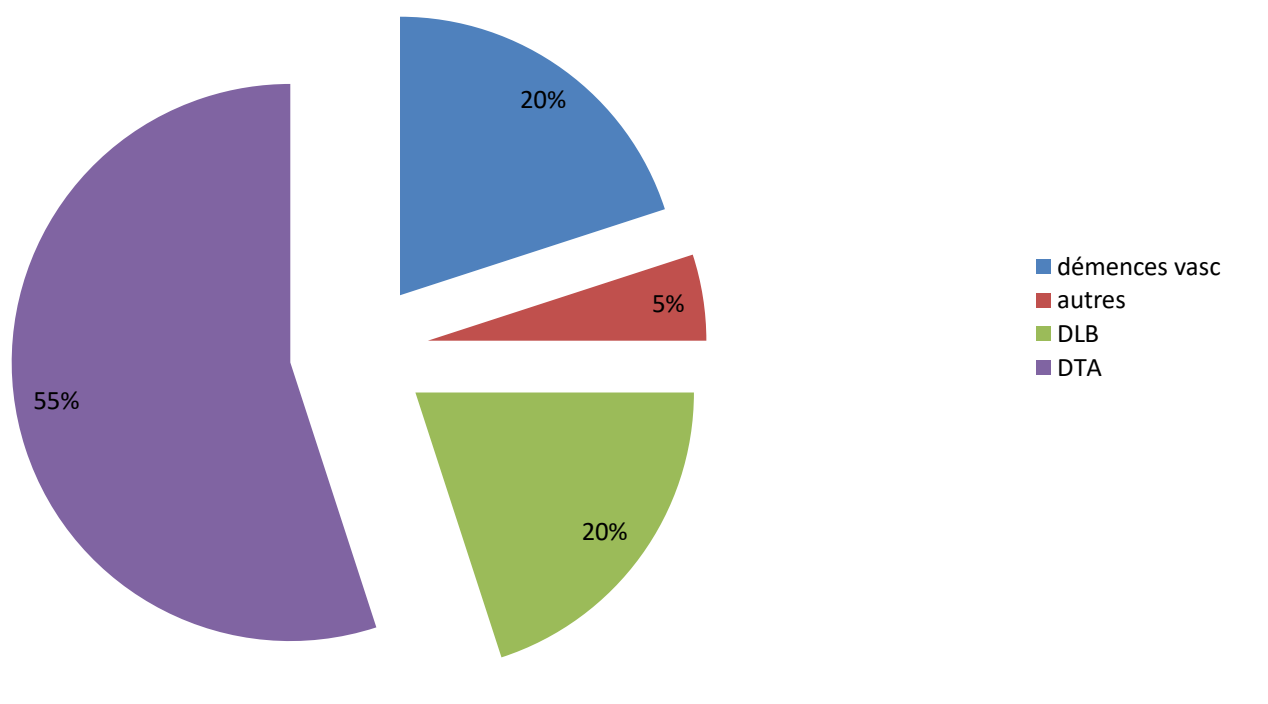
- Prévalence de la démence (2004) : 870 000 cas en France (sur-évalué ? Sous évalué ?)

Données de la littérature

Prévalence de la maladie d'Alzheimer tous stades confondus
Lobo et al. Neurology 2000

Tranche d'âge	**Hommes**	**Femmes**	TOTAL
65 et plus	**106 393**	**328 182**	**434 575**
75 et plus	**82 467**	**285 513**	**367 980**

REPARTITION PAR ETIOLOGIES



Critères DSM V : Trouble neurocognitif majeur

- Déclin cognitif significatif, par rapport à un niveau antérieur de performance dans un ou plusieurs domaines de la cognition basé sur :
  - la perception par le patient, un informant fiable ou le praticien, d'un déclin cognitif significatif
  - l'existence d'une diminution importante des performances cognitives

Critères DSM V : Trouble neurocognitif majeur

- Le déclin cognitif retentit sur l'autonomie dans les AVQ (ADL/IADL)
- les déficits cognitifs ne surviennent pas uniquement dans le contexte de sd confusionnel
- les déficits cognitifs ne sont pas mieux expliqués par une affection mentale

Critères DSM V : Trouble neurocognitif mineur

- Déclin cognitif modéré par rapport à un niveau antérieur de performance dans un ou plusieurs domaines de la cognition basé sur :
  - la perception d'un léger déclin cognitif par le patient, un informant fiable ou le praticien
  - l'existence d'une diminution modérée de performances cognitives

Critères DSM V : Trouble neurocognitif mineur

- Le déclin cognitif n'interfère pas avec l'autonomie dans les AVQ (pas de démence)
- les déficits cognitifs ne surviennent pas uniquement dans un contexte de sd confusionnel
- les déficits cognitifs ne sont pas mieux expliqués par une affection mentale

Maladie d'Alzheimer : clinique

- Trouble de la mémoire : Pas de parallélisme entre la plainte mnésique et les performances réelles
  - ✓ mode de début le plus fréquent,
  - ✓ retentissement précoce,
  - ✓ faits les plus récents,
  - ✓ perte des repères chronologiques
  - ✓ indiçage inopérant (encodage)
  - ✓ renforce les difficultés d'apprentissage

évaluer la plainte, le retentissement

MEMOIRE ANTEROGRADE : TEST DE BUSCHKE

RAPPEL IMMEDIAT		RAPPEL APRES TACHE INTERFERENTE		
SIMPLE	*INDICE*	*SIMPLE*	*INDICE*	
hareng	hareng	hareng	hareng	rappel simple immédiat =
gilet	gilet	gilet	gilet	
domino	domino	domino	domino	rappel indicé immédiat =
jonquille	jonquille	jonquille	jonquille	
dentiste	dentiste	dentiste	dentiste	rappel après tache interférente =
groseille	groseille	groseille	groseille	
cuivre	cuivre	cuivre	cuivre	rappel simple =
harpe	harpe	harpe	harpe	
mésange	mésange	mésange	mésange	intrusion =
tilleul	tilleul	tilleul	tilleul	répétition =
judo	judo	judo	judo	
céleri	céleri	céleri	céleri	rappel indicé =
valse	valse	valse	valse	
rougeole	rougeole	rougeole	rougeole	intrusion =
tabouret	tabouret	tabouret	tabouret	
géographie	géographie	géographie	géographie	rappel total (libre + indicé) =

TEST DE GROBER ET BUSCHKE

Ce test permet de distinguer un déficit de l'encodage tel qu'il existe dans la MA, d'un trouble de l'évocation. Dans le premier cas, l'apprentissage est faible, les épreuves de facilitation (indiçage et reconnaissance) peu efficaces et la production d'intrusions et de fausses reconnaissances typiques.

L'indiçage consiste à donner un indice, généralement la catégorie sémantique à laquelle appartient le mot que le patient doit retrouver. Par exemple, « quel est le nom du vêtement ? » si l'item cible est « gilet ». Le fait que le patient retrouve le mot après indiçage prouve que ce dernier a bien été encodé et stocké. Cela oriente vers un trouble de l'évocation, de l'accès au stock mnésique au cours d'états dépressifs par exemple. Au contraire, si le rappel ne s'améliore pas ou peu en indiçage, cela évoque un déficit d'encodage caractéristique d'une MA. Par ailleurs, la présence d'intrusions (le patient cite d'autres mots appartenant à la catégorie sémantique : par exemple : pantalon, veste, etc.) plaide également en faveur d'une MA.

LE TEST DE 5 MOTS
Dubois B. L'épreuve des cinq mots.

On lui présente une liste de 5 mots et on lui demande de les lire à haute voix et de les retenir.
Ces 5 mots sont placés dans 5 catégories (les catégories ne sont pas présentées).

Objet	Catégories/Indice (**à masquer**)
Rose	Fleur
Eléphant	Animal
Chemise	Vêtement
Abricot	Fruit
Violon	Instrument de musique

ETAPE D'APPRENTISSAGE (rappel immédiat)
Présentation de la liste
- Montrer la liste de 5 mots et dire :

"Lisez cette liste de mots à haute voix et essayer de les retenir. je vous les redemanderai tout à l'heure"

- Une fois la liste lue et toujours présentée au patient (les catégories sont masquées),, lui dire :

"pouvez vous me dire, tout en regardant la feuilles, le nom du fruit, du vêtement , etc.. "

Contrôle de l'encodage = score d'apprentissage
- Cacher la feuille et dire au patient

"pouvez vous me dire la liste des mots que vous venez d'apprendre ?"

- En cas d'oubli et seulement pour les mots oubliés, poser la question en donnant la catégorie (indice) **" Quel est le nom du fruit, du vêtement , etc..."**
- Compter les bonnes réponses (avec ou sans indice) = score d'apprentissage
Si le score est inférieur à 5, montrer à nouveau la liste de 5 mots et rappeler les catégories et les mots oubliés
SI le score est égal à 5, l'enregistrement des mots a été effectif, on peut passer à l'épreuve de mémoire

ETAPE DE MEMOIRE (rappel différé)

Activité d'attention intercurrente
Son but est seulement de détourner l'attention du sujet pendant 3 à 5 minutes

Etude de la mémorisation (rappel différé)
- Demander au patient
"Pouvez vous me redonner les 5 mots que vous avez appris tout à l'heure ?"
- Pour les mots oubliés, poser la question en donnant la catégorie (indice)
"Quel est le nom du fruit, du vêtement , etc..."
- Compter le nombre de bons mots rapportés : c'est le score de mémoire

RESULTATS

C'est le total : score d'apprentissage + score de mémoire qui doit être égal à 10
Il existe un trouble de la mémoire dès qu'un mot a été oublié.
L'indicage permet de différentier un trouble mnésique d'un trouble de l'attention lié à l'âge ou à l'anxiété, dépression, etc...
Dans une population, générale âgée, les valeurs totales < 10 ont une sensibilité de 63% et une spécificité de 91% avec une valeur prédictive de 11,4

Maladie d'Alzheimer : clinique

- Troubles de l'orientation :
  - ✓ temporelle (année, mois, date, ancienneté et chronologie des évènements),
  - ✓ l'orientation dans l'espace reste préservée plus longtemps (restriction concentrique)

majore le risque de mise en danger, errances, déambulations, difficultés de respecter les horaires, inversion du rythme nycthéméral

- Troubles des fonctions exécutives et attentionnelles
  - ✓ Sous-tend l'autonomie et la capacités à prendre des décisions
  - ✓ Apprentissage compromis,
  - ✓ gestion des doubles tâches difficile,
  - ✓ prise de risque accrue…
  - ✓ Planification, organisation, définition des procédures tendant à l'accomplissement d'un objectif, flexibilité mentale, abstraction et conceptualisation
  - ✓ Autonomie dans les actes de la vie quotidienne

  BREF : Batterie rapide d'efficience frontale

19.9.2002

BATTERIE RAPIDE D'EFFICIENCE FRONTALE (Dubois et Pillon)

		Cotation
1 – **Epreuves des similitudes** Demander en quoi se ressemblent : - Une orange et une banane, - Une chaise et une table - Une tulipe, une rose et une marguerite.	▪ Les 3 réponses correctes ▪ 2 réponses seulement ▪ 1 réponse ▪ aucune réponse	= 3 = 2 = 1 = 0
2 – **Epreuve de fluence verbale** Demander au patient de donner le maximum de mots commençant par la lettre S.	▪ > 10 mots ▪ entre 5 et 10 mots ▪ entre 3 et 5 mots ▪ moins de 3 mots	= 3 = 2 = 1 = 0
3 – **Comportement de préhension** L'examinateur s'assoit devant le patient dont les mains reposent sur les genoux. Il place alors ses mains dans celles du patient afin de voir s'il va les saisir spontanément.	▪ Le patient ne saisit pas les mains de l'examinateur. ▪ Le patient hésite et demande ce qu'il doit faire. ▪ Le patient prend les mains sans hésitation ▪ Le patient prend les mains alors que l'examinateur lui demande de ne pas le faire.	= 3 = 2 = 1 = 0
4 – **Séquences motrices de Luria** Le patient doit reproduire la séquence « tranche – poing – paume » après que l'examinateur la lui ait montré seul 3 fois, et après qu'il l'ait réalisée 3 fois avec l'examinateur.	▪ Le patient réussit seul 6 séquences consécutives. ▪ Le patient réussit seul au moins 3 séquences consécutives. ▪ Le patient ne peut y arriver seul mais réussit correctement avec l'examinateur. ▪ Le patient n'est pas capable de réussir 3 séquences correctes même avec l'examinateur.	= 3 = 2 = 1 = 0
5 – **Epreuve des consignes conflictuelles** Demander au patient de taper 1 fois lorsque l'examinateur tape 2 fois et vice-versa (séquence proposée 1-1-2-1-2-2-2-1-1-1-2)	▪ Aucune erreur ▪ Seulement 1 ou 2 erreurs ▪ Plus de 2 erreurs ▪ Le patient suit le rythme de l'examinateur.	= 3 = 2 = 1 = 0
6 – **Epreuve de Go–No Go** Le patient doit taper 1 fois quand l'examinateur tape 1 fois et ne pas taper lorsque l'examinateur tape 2 fois (1-1-2-1-2-2-2-1-1-1-2)	▪ Aucune erreur ▪ Seulement 1 ou 2 erreurs ▪ Plus de 2 erreurs ▪ Le patient est perdu ou suit le rythme de l'examinateur.	= 3 = 2 = 1 = 0
	TOTAL	

- Troubles du langage :
  - ✓ Présents dans 40% des formes débutantes
  - ✓ Manque du mot, périphrases, troubles de compréhension plus tardifs
  - ✓ Dysorthographie évolutive, lecture préservée plus longtemps
  - ✓ Troubles sémantiques
  - ✓ compréhension des consignes

adapter les supports et modalités de communication,
évaluer, vérifier la compréhension

Le test de fluence verbale

Réseau Québécois de Recherche sur le Vieillissement

Equations de régressions pour calculer les scores Z de la fluence verbale (contrôlant pour l'effet de l'âge et du niveau de scolarité; St-Hilaire et al., 2016)

Variable	*n*	*Corrected Z-score for age and education*
TNP or PFL	746	Raw score – (34.087 + (-0.103*Age) + (0.677*Education) + (4.035*Triad)) / 10.576
Letter P	890	Raw score – (15.321 + (-0.044*Age) + (0.210*Education)) / 4.418
Animals Category	745	Raw score – (25.505 + (-0.158*Age) + (0.303*Education)) / 4.428

Note. Age: participant's age (continuous variable; between 19 and 91); Education: years of education (continuous variable; between 3 and 23); Triad (TNP = 0; PFL = 1).
Equation denominators corresponded to residual standard deviations of each models.

Équation de régression pour calculer le score Z de contraste entre la condition animaux et TNP/PFL (contrôlant pour l'effet de l'âge; St-Hilaire et al., 2016)

Uncorrected scaled score (SS)	Animals (raw score)	TNP or PFL (raw score)	SS Animals – SS TNP or PFL	Uncorrected scaled score (SS)
1	-	-	-	1
2	0-6	0-11	≤ -8	2
3	7-8	12-14	-7	3
4	9-10	15-18	-6	4
5	11-12	19-22	-5	5
6	13	23-26	-4	6
7	14-15	27-30	-3	7
8	16-17	31-33	-2	8
9	18-19	34-37	-1	9
10	20-21	38-41	0-1	10
11	22	42-44	2	11
12	23-24	45-48	3	12
13	25-26	49-52	4	13
14	27-28	53-56	5	14
15	29	57-59	6	15
16	30-31	60-63	7	16
17	32-33	64-67	8	17
18	34-35	68-70	9	18
19	≥ 36	≥ 71	≥ 10	19
n	745	746	596	*n*

Corrected for age contrast Z-score =
Uncorrected SS corresponding to SS difference between semantic and phonemic conditions – (14.127 + (-0.068*Age)) / 2.784

Note.
Step 1. From raw scores, find equivalent uncorrected SS for animals and TNP or PFL in Table 5.
Step 2. Calculate difference between SS animals and SS TNP or PFL.
Step 3. Find in Table 4 the corresponding uncorrected SS to difference calculated in step 2.
Step 4. Calculate the corrected for age contrast Z-score from equation in table.

Age: participant's age (continuous variable; between 19 and 91).
Equation denominator corresponded to residual standard deviations of the model.

- Troubles gnosiques :

✓ adhésion aux projets

✓ troubles du comportement

✓ Prise de risque avec mise en danger

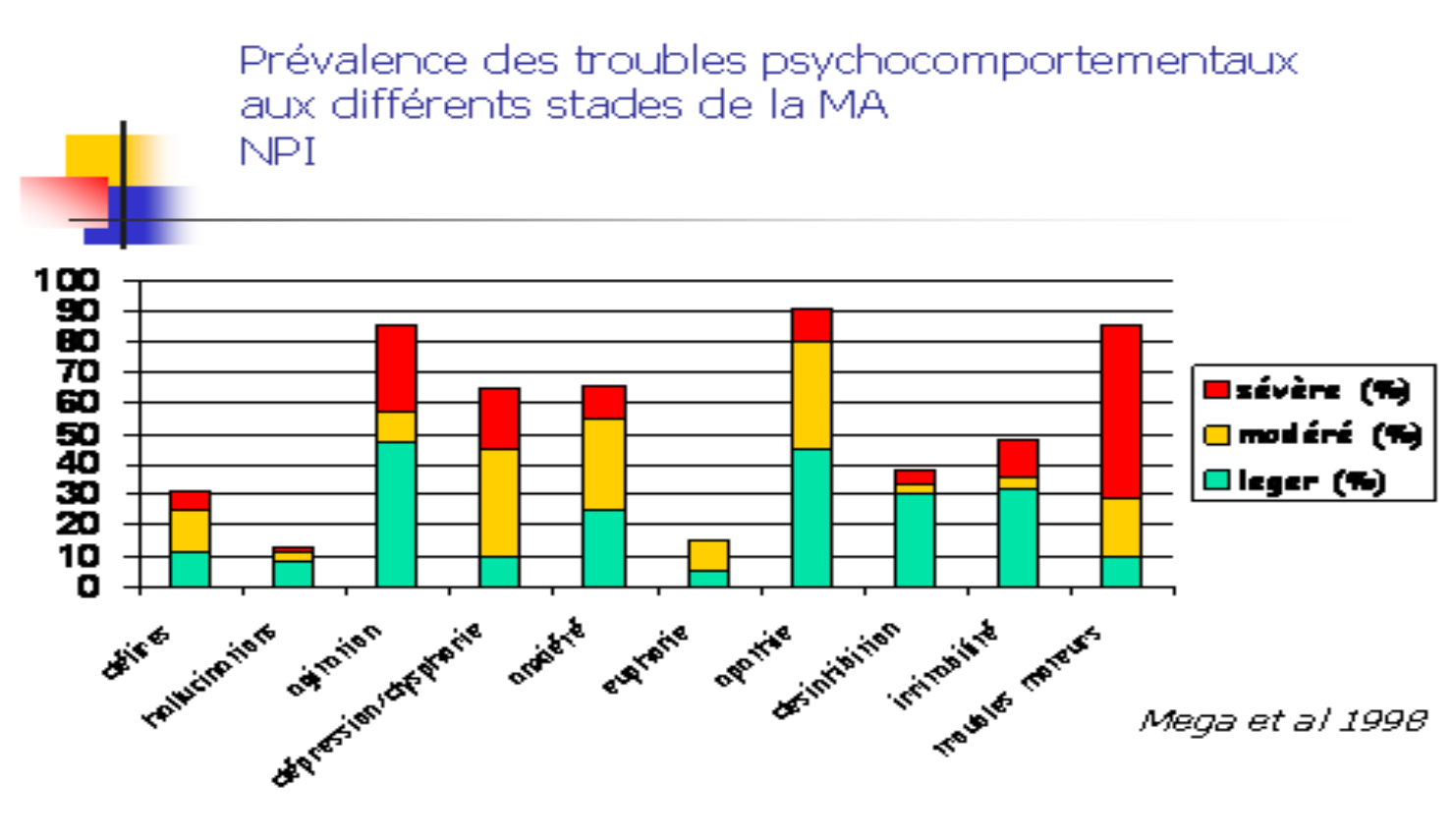
✓ autonomie

- Troubles praxiques :

✓ Autonomie

✓ sécurité

TROUBLES PSYCHO-COMPORTEMENTAUX



LES DEMENCES : Evolution

- Dégradation irréversible des fonctions cognitives
- Perte des capacités d'apprentissage
- Dégradation des compétences motrices (marche, chutes +++)
- Mémoire procédurale (selon)
- Rééducation ? Maintien des compétences ? Ajustement des objectifs ?

REEDUCATION GERIATRIQUE

- Rencontre du Gériatre et du rééducateur (approches similaires)
- Connaître le vieillissement physiologique
- Tenir compte de la polypathologie, de la fragilité, de la polymédication, de l'environnement socio-familial
- Tenir compte de toutes les déficiences, de leurs intrications

DEMENCE ET REEDUCATION

- Manque d'intérêt ?
- Peur de la frustration ?
- Une littérature pauvre
- Enjeux : QOL, MAD, aide aux aidants, autonomie …

REEDUCATION ET DEMENCE

- Pathologies surajoutées : AVC, chutes, désadaptation posturale, orthopédie, TC, lésion médullaire…
- Symptômes liés à la démence (troubles de la marche, chutes, stimulation cognitive, orthophonie…)
- Prise en charge globale adaptée aux capacités cognitives du patient à un moment, et à leur évolution

REEDUCATION ET DEMENCE

- Centrée sur la préservation de l'autonomie dans les AVQ
- Actions importantes sur l'environnement physique et social
- Connaître l'état initial du patient, suivre l'évolution
- facteurs limitants : coopération, compréhension, comportement
- S'adapter +++

REEDUCATION ET DEMENCE

- Consignes simples, une par une
- Tenir compte des troubles attentionnels (lieu, bruit…)
- Accompagner, surveiller, corriger, stimuler, encourager, rassurer……répéter encore
- Se servir de la mémoire procédurale
- Stimuler le « souvenir fonctionnel »
- Restaurer le plaisir
- Mise en situation +++, imitation

CONCLUSION

- Rééducation possible et efficace (Yu, Evans, Sullivan –marx, 2005)
- Diversifiée (cognitive, motrice…)
- Influence de l'environnement sur l'évolution de certains troubles = approche pluridisciplinaire
- Pas d'objectif de guérison mais action sur la perte d'autonomie possible (facilitations et environnement « orthétique ») (Lindsey 1964)