

BILAN ET INTERVENTION DANS LE CADRE DES SYNDROMES DÉMENTIELS

UE 5.7.4

5A

Sylvie Moritz-Gasser

DÉFINITIONS

- Organisation Mondiale de la Santé (OMS)
 - Démence = Altération progressive de la mémoire et de l'idéation, suffisamment marquée pour handicaper les activités de la vie de tous les jours. Cette altération doit être apparue depuis au moins six mois et être associée à un trouble d'au moins une des fonctions suivantes : le langage, le calcul, le jugement, la pensée abstraite, les praxies, les gnosies, ou modification de la personnalité
- American Psychiatric Association (APA)
 - Démence = Syndrome insidieux et progressif se caractérisant par des déficits multiples, à la tête desquels figurent nécessairement les troubles de la mémoire. Les troubles de la mémoire doivent s'accompagner d'au moins un autre type de déficit (langage, praxie, gnosie ou fonction exécutive). Ces déficits cognitifs doivent constituer un déclin par comparaison aux capacités antérieures et ils doivent compromettre les activités professionnelles ou sociales de la personne. Enfin, ils ne doivent pas être liés à un delirium ou à une affection psychiatrique

DÉFINITIONS

- Critères DSM V
 - **Syndrome démentiel = Trouble neurocognitif majeur**
 - Présence d'un déclin cognitif significatif à partir d'un niveau antérieur de performance dans un ou plusieurs domaines de la cognition, basé sur
 - Perception par le patient ou par un informant fiable ou par le clinicien d'un déclin cognitif significatif
 - Existence d'une diminution importante des performances cognitives
 - Retentissement sur l'autonomie dans la vie quotidienne
 - Pas de syndrome confusionnel
 - Déficits non liés à une autre affection mentale

DÉFINITIONS

- **Atteinte multiple des fonctions cognitives** (atteinte de la mémoire et d'au moins une autre fonction (langage, gnosies, praxies, fonctions exécutives . . .))
- Cette atteinte cognitive doit constituer une **baisse par rapport au niveau antérieur** (témoignant de son caractère acquis et non pas congénital)
- Cette atteinte cognitive doit avoir un **retentissement significatif** sur la vie sociale et/ou professionnelle
- Les troubles ne doivent pas survenir exclusivement au cours d'un épisode de confusion mentale (delirium). En effet, les confusions se caractérisent par une atteinte cognitive diffuse mais régressive. Mais une confusion peut venir émailler l'évolution d'une démence. Enfin, les troubles cognitifs ne doivent pas pouvoir être expliqués exclusivement par un trouble psychiatrique (comme une psychose ou une dépression) mais celui-ci peut éventuellement être associé.

(Bakchine & Habert, 2007)

DÉFINITIONS

- Mild Cognitive Impairment (MCI) (*Albert et al., 2011*)
 - Déclin cognitif modéré à partir d'un niveau antérieur
 - Pas d'interférence avec l'autonomie dans la VQ
 - (+/- 15% >> démence)

CLASSIFICATION

- Démences primaires d'origine neurodégénérative
 - Maladie d'Alzheimer
 - Dégénérescence lobaire fronto-temporale (DLFT)
 - Démences striatales ou cortico-sous-corticales (démence PK, démence à corps de Lewy -DCL, paralysie supranucléaire progressive –PSP, dégénérescence cortico-basale –DCB, Maladie de Huntington)
- Démences vasculaires
- Démences secondaires « potentiellement curables » d'origine toxique (éthylisme), tumorale, métabolique (thyroïde), inflammatoire ou infectieuse (encéphalite VIH)
- Autres: maladies à prion (Creutzfeld-Jacob); atrophie focale postérieure (syndrome de Benson) (...)

ÉPIDÉMIOLOGIE

- 1. MA; 2. DCL; 3. DLFT
- En 2015, le nombre total de cas de MA à travers le monde est estimé à 47,5 millions, avec un nouveau cas diagnostiqué toutes les 4 secondes
- D'ici à 2050, ce seront plus de 640 millions de cas qui seront diagnostiqués au total
- 5% après 65 ans; >30% après 85 ans
- En France: toutes démences = 980 000 en 2010 ; ce nombre pourrait atteindre plus de 1 500 000 personnes en 2030

RECOMMANDATIONS (RBP, HAS 2011)

- Plusieurs interventions non pharmacologiques sont envisageables. Elles sont, tant en ambulatoire qu'en institution, un élément important de la prise en charge thérapeutique. Cependant, du fait de difficultés méthodologiques, aucune de ces interventions n'a apporté la preuve de son efficacité. Elles doivent être dans tous les cas pratiquées par un personnel formé et s'inscrire dans le cadre d'un projet de soins, et le cas échéant d'un projet d'établissement.
- La **PEC orthophonique** vise à maintenir et à adapter les fonctions de communication du patient et à aider la famille et les soignants à adapter leur comportement aux difficultés du malade. L'objectif principal est de continuer à communiquer avec lui, afin de prévenir d'éventuels troubles du comportement réactionnel. Elle peut être prescrite à différents stades de la maladie, l'approche thérapeutique devant être évolutive et s'adapter aux troubles du patient, à son comportement, à sa motivation, à son histoire personnelle et aux possibilités de coopération avec l'entourage. La prise en charge orthophonique est recommandée, particulièrement dans les maladies avec atteinte du langage au premier plan (démence sémantique, aphasie primaire progressive). La prise en charge orthophonique concerne également les troubles de la déglutition

RECOMMANDATIONS

- Interventions portant sur la cognition
 - La revalidation cognitive est une méthode de rééducation neuropsychologique visant à compenser un processus cognitif déficient. Elle peut être proposée aux stades légers de la maladie d'Alzheimer et jusqu'aux stades modérés dans certains troubles dégénératifs focaux. Elle ne se conçoit qu'individuellement. Cette prise en charge ne peut être réalisée que par un personnel spécialisé
 - La stimulation cognitive est une intervention cognitivo-psychosociale écologique (en rapport avec les situations de la vie quotidienne). La prise en charge débutée par les psychologues, ergothérapeutes, psychomotriciens ou orthophonistes formés est prolongée par les aidants, à domicile ou en institution. La stimulation cognitive doit être différenciée des séances d'animation, d'ateliers mémoire ou autres à visée occupationnelle

CRITÈRES DIAGNOSTIQUES MA

- DSM IV-TR (*American Psychiatric Association*)
- Déficits cognitifs multiples à l'origine d'une altération du fonctionnement social ou professionnel et représentant un déclin significatif par-rapport au fonctionnement antérieur, concernant à la fois
 - Mémoire
 - Une ou plusieurs autre(s) fonction(s) cognitive(s)
 - Aphasie
 - Apraxie
 - Agnosie
 - Fonctions exécutives
- Début progressif et déclin cognitif continu
- Avec ou sans perturbation du comportement
- A début précoce (< 65 ans) ou tardif (> 65 ans)
- NINCDS/ADRDA (*National Institute of Neurological and Communication Disorders and Stroke-Alzheimer's Disease and Related Disorders Association*)
- MA probable
 - Syndrome démentiel établi sur des bases cliniques et documenté par des tests et épreuves neuropsychologiques
 - Déficit d'au moins 2 fonctions cognitives
 - Altérations progressives de la mémoire et des autres fonctions cognitives
 - Absence de trouble de conscience
 - Survenue entre 40 et 90 ans, le plus souvent après 65 ans
 - En dehors d'autres maladies cérébrales
- Dg renforcé par
 - Présence de troubles du comportement, impact sur la VQ
 - Résultats examens biologiques et imagerie

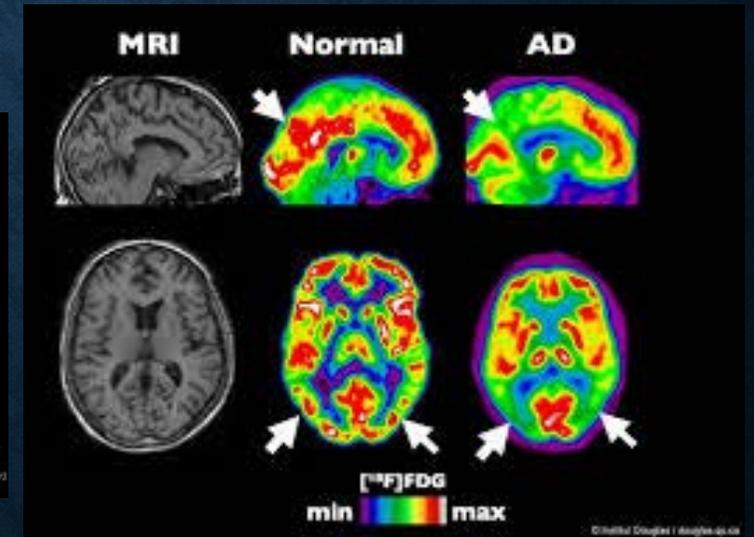
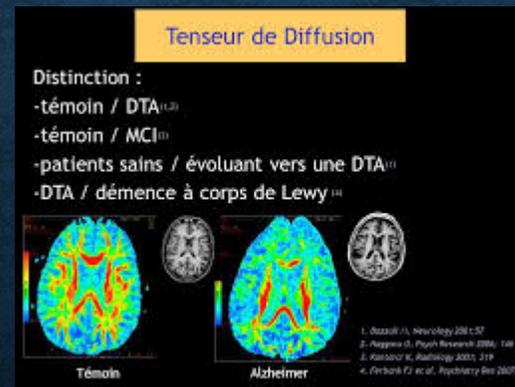
EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

- Physiopathologie:

- Plaques amyloïdes
- Dégénérescence neurofibrillaire (protéine Tau)

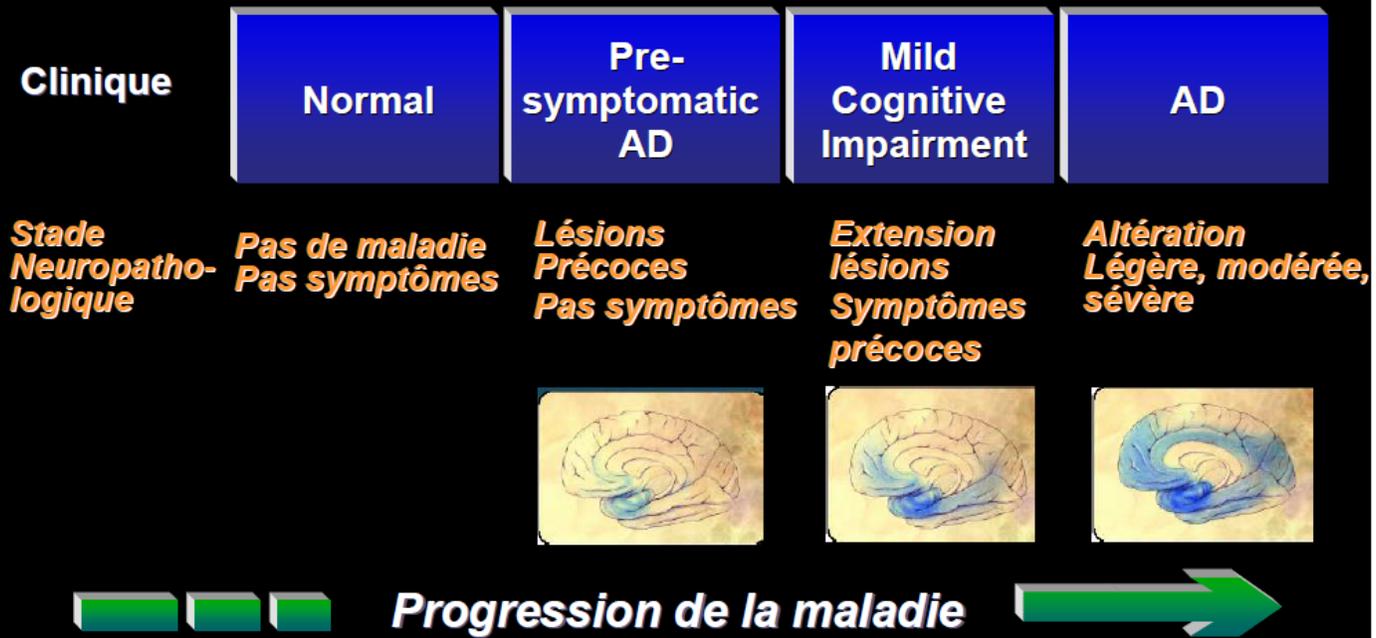
> Dégénérescence neuronale, depuis la région hippocampique jusqu'au carrefour TPO puis à l'ensemble du cortex cérébral

- Imagerie:



Maladie d'Alzheimer

Evolution, Prévention, stratégies thérapeutiques



National Institute on Aging, USA.

CRITÈRES DIAGNOSTIQUES DCL

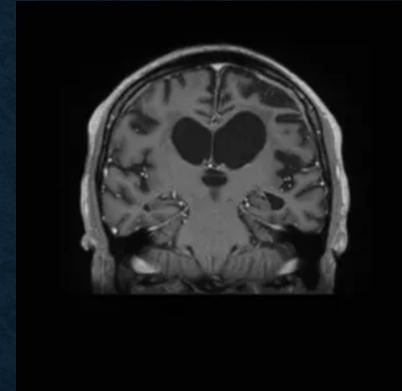
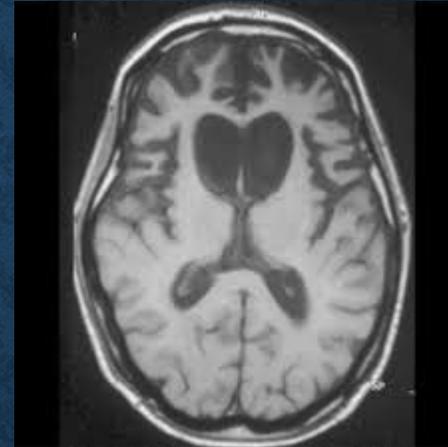
- DCL probable ou possible
 - Déclin cognitif progressif entraînant un retentissement sur l'autonomie et VQ
 - Atteinte exécutive et des capacités visuospatiales
 - Fluctuations cognitives ++
 - Hallucinations visuelles
 - Syndrome parkinsonien
 - Troubles du sommeil paradoxal
 - Chutes
 - Dysautonomie

Examens complémentaires



CRITÈRES DIAGNOSTIQUES DLFT

- Variant comportemental (DFT ou vf-DFT)
- Début insidieux et évolution progressive
- Déclin dans les conduites sociales, émoussement émotionnel
- Anosognosie
- Troubles du comportement: hygiène, tenue, rigidité, distractibilité, persévérations comportementales, comportement d'utilisation, apathie/désinhibition
- Troubles du langage: aspontanéité, logorrhée, discours stéréotypé, écholalie, mutisme, persévérations
- Variant langagier (APP et DS, cf. UE 5.7.3; 4A)



SÉMIOLOGIE PK+

- En plus de la DCL
- PSP (Maladie de Steele-Richardson-Olszewski) : syndrome parkinsonien symétrique + paralysie de l'élévation du regard + troubles de l'équilibre (chutes) + troubles mnésiques, exécutifs, arthriques + troubles comportementaux
- DCB: syndrome parkinsonien + apraxie unilatérale + aphasie/anarthrie + troubles visuo-spatiaux + troubles exécutifs
- AMS: syndrome parkinsonien + syndrome cérébelleux + dysautonomie
- Cf. infos centre référent

CRITÈRES DIAGNOSTIQUES DV

- Association d'une démence avec une maladie cérébro-vasculaire
 - Déclin cognitif, mémoire et au moins 2 autres domaines, interférant avec les AVQ
 - Lésion vasculaire cérébrale (signes focaux; IRM)
 - Début dans les 3 mois après un AVC
 - Détérioration brusque ou par à-coups

BILAN, ÉVALUATION

- Pluridisciplinaire (neurologue -CMRR, neuropsychologue, orthophoniste)
- Anamnèse, entretien patient et proche (TD)
 - Évaluation de la plainte +/- questionnaires, situations de communication
- Examen des fonctions cognitives (langage, mémoire, fonctions exécutives, gnosies, praxies)
 - Évaluation globale
 - Tests spécifiques
- Evaluation du comportement
- 3 phases d'évolution: asymptomatique (prodromale, phénomènes de compensation neuronale); symptomatique (1ers symptômes); démence (retentissement du déclin cognitif sur l'autonomie)

Examens

- Cognitifs et comportementaux
- Physiopathologiques, biologiques
- Imagerie

BILAN, ÉVALUATION

Questionnaire de difficultés cognitives de Mac Nair (39 items)

Voici une liste de difficultés que chacun peut rencontrer dans la vie quotidienne. Lisez attentivement chacune des propositions numérotées de 1 à 39 et mettez une croix dans la case correspondant à ce que vous avez ressenti au cours des 3 dernières semaines.

Il peut être intéressant de faire remplir votre questionnaire par une autre personne (conjoint ou enfant par exemple) pour comparer les évaluations.

Questions	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très Souvent
1 J'ai des difficultés à me souvenir des numéros de téléphone familiers					
2 J'oublie où j'ai posé mes lunettes, mes clés, mon porte-monnaie, mes papiers					
3 Quand je suis interrompu(e) dans une lecture, j'ai du mal à retrouver où j'en étais					
4 Quand je fais des courses, j'ai besoin d'une liste écrite					
5 J'oublie des rendez-vous, des réunions, ou des engagements					
6 J'oublie de téléphoner quand on m'a demandé de rappeler					
7 J'ai du mal à mettre une clef dans la serrure					
8 J'oublie en cours de route des courses que je voulais faire					
9 J'ai du mal à me rappeler le nom des gens que je connais					
10 J'ai du mal à rester concentré sur un travail ou une occupation					
11 J'ai du mal à raconter une émission que je viens de voir à la télévision					
12 J'ai du mal à exprimer clairement ce que je veux dire					
13 Je n'arrive pas à reconnaître des gens que je connais					
14 Il m'arrive d'avoir un mot sur le bout de la langue et de ne pas pouvoir le sortir					
15 J'ai du mal à retrouver le nom des objets					
16 J'ai du mal à comprendre ce que je lis					
17 J'ai du mal à suivre la conversation des autres					
18 J'oublie le nom des gens juste après qu'ils m'ont été présentés					

Mac Nair et Khan,
version GRECO

Questions	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très Souvent
19 Je perds le fil de mes idées en écoutant quelqu'un d'autre					
20 J'oublie les différentes étapes de recettes de cuisine que je connais bien et je dois les vérifier					
21 J'oublie quel jour de la semaine nous sommes					
22 J'oublie de boutonner ou de tirer la fermeture éclair de mes vêtements					
23 J'ai besoin de vérifier une fois ou deux si j'ai bien fermé la porte, coupé le gaz					
24 Je fais des erreurs en écrivant, ou en faisant des calculs					
25 J'ai du mal à fixer mon esprit sur quelque chose de précis					
26 J'ai besoin de me faire répéter plusieurs fois les choses que je dois faire					
27 J'oublie certains produits à utiliser quand je fais la cuisine					
28 J'ai du mal à boutonner mes vêtements ou à tirer la fermeture éclair.					
29 J'ai du mal à ranger mes vêtements à la bonne place					
30 J'ai du mal à coudre ou à raccommoder					
31 J'ai du mal à fixer mon esprit sur ce que je lis					
32 J'oublie immédiatement ce que les gens viennent de me dire					
33 Quand je me promène, j'oublie par où je suis passé(e)					
34 J'ai du mal à savoir si l'on m'a rendu correctement la monnaie					
35 J'oublie de faire certaines démarches connues, de payer des factures, de déposer des chèques, d'affranchir ou poster du courrier					
36 Je dois faire les choses plus lentement qu'avant pour être sûr(e) de les faire bien					
37 J'ai par moments, l'impression d'avoir la tête vide					
38 J'oublie quel jour du mois nous sommes					
39 J'ai du mal à utiliser des outils (marteau, pinces...) pour de petites réparations.					
TOTAL: pour 39 items:...../156					

BILAN, ÉVALUATION

- Langage et parole
 - Batterie standardisée (MT 86, BDAE)
 - Tests spécifiques (approche cognitive)
 - Communication (approche fonctionnelle)
- Évaluation cognitive globale
 - MMS, MoCA
 - DRS de Mattis
- Mémoire
 - Épisodique RL/RI 16 (Gröber et Buschke); DMS 48; Rey mémoire
 - Sémantique BECS, PPTT
- Fonctions exécutives
 - GREFEX; set test d'Isaac; horloge; BREF; empans
- Praxies, gnosies, fonctions visuo-spatiales
 - Praxies idéomotrices, idéatoires, visuo-constructives (Rey copie); gnosies visuelles (PEGV, VOSP); barrage de cloches
- Mentalisation (émotions, intentions)

BILAN, ÉVALUATION

Mini Mental State Examination (MMSE) (Version consensuelle du GRECO)

Orientation / 10

Je vais vous poser quelques questions pour apprécier comment fonctionne votre mémoire. Les unes sont très simples, les autres un peu moins. Vous devez répondre du mieux que vous pouvez. Quelle est la date complète d'aujourd'hui ?

Si la réponse est incorrecte ou incomplète, posées les questions restées sans réponse, dans l'ordre suivant :

1. En quelle année sommes-nous ?
2. En quelle saison ?
3. En quel mois ?
4. Quel jour du mois ?
5. Quel jour de la semaine ?

Je vais vous poser maintenant quelques questions sur l'endroit où nous trouvons.

6. Quel est le nom de l'hôpital où nous sommes ?
7. Dans quelle ville se trouve-t-il ?
8. Quel est le nom du département dans lequel est située cette ville ?
9. Dans quelle province ou région est située ce département ?
10. A quel étage sommes-nous ?

Apprentissage / 3

Je vais vous dire trois mots ; je vous voudrais que vous me les répétiez et que vous essayiez de les retenir car je vous les redemanderai tout à l'heure.

- | | | | |
|------------|--------|----------|--------------------------|
| 11. Cigare | Citron | Fauteuil | <input type="checkbox"/> |
| 12. Fleur | Clé | Tulipe | <input type="checkbox"/> |
| 13. Porte | Ballon | Canard | <input type="checkbox"/> |

Répéter les 3 mots.

Attention et calcul / 5

Voulez-vous compter à partir de 100 en retirant 7 à chaque fois ?

14. 93
15. 86
16. 79
17. 72
18. 65

Pour tous les sujets, même pour ceux qui ont obtenu le maximum de points, demander :

Voulez-vous épeler le mot MONDE à l'envers ?

Rappel / 3

Pouvez-vous me dire quels étaient les 3 mots que je vous ai demandés de répéter et de retenir tout à l'heure ?

- | | | | |
|------------|--------|----------|--------------------------|
| 11. Cigare | Citron | Fauteuil | <input type="checkbox"/> |
| 12. Fleur | Clé | Tulipe | <input type="checkbox"/> |
| 13. Porte | Ballon | Canard | <input type="checkbox"/> |

Langage / 8

Montrer un crayon. 22. Quel est le nom de cet objet ?

Montrer votre montre. 23. Quel est le nom de cet objet ?

24. Écoutez bien et répétez après moi : « PAS DE MAIS, DE SI, NI DE ET »

Poser une feuille de papier sur le bureau, la montrer au sujet en lui disant : « Écoutez bien et faites ce que je vais vous dire :

25. Prenez cette feuille de papier avec votre main droite,
26. Pliez-la en deux,
27. Et jetez-la par terre. »

Tendre au sujet une feuille de papier sur laquelle est écrit en gros caractère : « FERMEZ LES YEUX » et dire au sujet :

28. « Faites ce qui est écrit ».

Tendre au sujet une feuille de papier et un stylo, en disant :

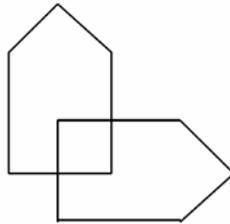
29. « Voulez-vous m'écrire une phrase, ce que vous voulez, mais une phrase entière. »

Praxies constructives / 1

Tendre au sujet une feuille de papier et lui demander :

30. « Voulez-vous recopier ce dessin ? »

« FERMEZ LES YEUX »



Folstein, MMS
version GRECO

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)

Version 7.1

FRANÇAIS

NOM :

Sexe :

Date de naissance :

DATE :

VISUOSPATIAL / EXÉCUTIF		Copier le cube		Dessiner HORLOGE (11 h 10 min) (3 points)		POINTS						
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Contour						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Chiffres						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aiguilles						
						___/5						
DÉNOMINATION												
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___/3						
MÉMOIRE		VISAGE		VELOURS		ÉGLISE		MARGUERITE		ROUGE		Pas de point
Lire la liste de mots, le patient doit répéter. Faire 2 essais même si le 1er essai est réussi. Faire un rappel 5 min après.		1 ^{er} essai		2 ^{ème} essai								
ATTENTION												
Lire la série de chiffres (1 chiffre/sec.). Le patient doit la répéter. [] 2 1 8 5 4												
Le patient doit la répéter à l'envers. [] 7 4 2												
Lire la série de lettres. Le patient doit taper de la main à chaque lettre A. Pos de point si 2 erreurs [] FBACMNAAJKLBAFAKDEAAAJAMOFAB												
Soustraire série de 7 à partir de 100. [] 93 [] 86 [] 79 [] 72 [] 65												
4 ou 5 soustractions correctes : 3 pts, 2 ou 3 correctes : 2 pts, 1 correcte : 1 pt, 0 correcte : 0 pt												
LANGAGE												
Répéter : Le colibri a déposé ses œufs sur le sable. [] L'argument de l'avocat les a convaincus. []												
Fluidité de langage. Nommer un maximum de mots commençant par la lettre «F» en 1 min [] (N≥11 mots)												
ABSTRACTION												
Similitude entre ex : banane - orange = fruit [] train - bicyclette [] montre - règle												
RAPPEL		VISAGE		VELOURS		ÉGLISE		MARGUERITE		ROUGE		Points pour rappel SANS INDICES seulement
Doit se souvenir des mots SANS INDICES		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
Optionnel		Indice de catégorie		Indice choix multiples								
ORIENTATION												
[] Date		[] Mois		[] Année		[] Jour		[] Endroit		[] Ville		
© Z.Nosreddine MD												
www.mocatest.org												
Normal ≥ 26 / 30												
TOTAL												
Ajouter 1 point si scolarité ≤ 12 ans												
___/30												

MoCA, Nasreddine
2004

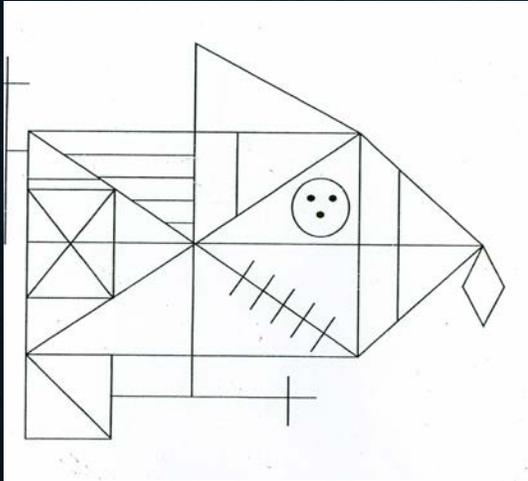
BILAN, ÉVALUATION

ECHELLE DE MATTIS		
Questions	Réponses ou remarques	Cotation
1) Empan chiffré - ordre direct - ordre inversé		0 2 3 4 0 2 3 4
2) Doubles commandes - bouche, yeux - langue, main		0 1 2
3) Commandes simples - bouche - langue - yeux - main		0 1 2 3 4
4) Imitation - bouche - langue - yeux - main		0 1 2 3 4
5) Supermarché		0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
6) Vêtements		0 1 2 3 4 5 6 7 8
7) et 8) Répétitions - Baie, Quai, Geai - Bi, Ba, Bo		0 1 0 1
9) Paume en haut, paume en bas		0 1
10) Paume, poing		0 1

	Items inclus	Max.	Score
Attention	1, 2, 3, 4	18	
	30, 31, 34, 36	19	
	total	37	
Initiation	verbale motrice	5, 6, 7, 8,	30
		9, 10, 11, 12, 13, 14, 15	7
	total	37	
Construction	16, 17, 18, 19, 20, 21	6	
Concepts	22, 23, 24, 25, 26, 28	39	
Mémoire	orientation	29	9
	rappel	32, 33	7
	reconnaissance		
	verbale	35	5
	visuelle	37	4
	total	25	
SCORE TOTAL		144	

DRS Mattis, 1988

BILAN, ÉVALUATION



Rey-Osterrieth, 1944

<i>gilet</i>	<i>jonquille</i>
<i>domino</i>	<i>hareng</i>
<i>dentiste</i>	<i>cantaloup</i>
<i>harpe</i>	<i>cuivre</i>
<i>colombe</i>	<i>palmier</i>
<i>judo</i>	<i>céleri</i>
<i>valse</i>	<i>rougeole</i>
<i>tabouret</i>	<i>géographie</i>

RL/RI-16 : modèle de protocole pour la version de base

Nom :

Prénom :

Age :

Date :

Catégorie	Item	RIM	Rappel 1		Rappel 2		Rappel 3		Rappel différé	
			RL1	RI1	RL2	RI2	RL3	RI3	RLD	RID
poisson	hareng									
vêtement	gilet									
jeu	domino									
fleur	jonquille									
profession	dentiste									
fruit	groseille									
métal	cuivre									
inst.mus.	harpe									
oiseau	mésange									
arbre	tilleul									
sport	judo									
légume	céleri									
danse	valse									
maladie	rougeole									
meuble	tabouret									
science	géographie									
Rép. correctes										
Score total (RL + RI)										
Faux										
Doubles										

INTERVENTION

- NGAP : *Maintien et adaptation des fonctions de communication chez les personnes atteintes de maladies neurodégénératives*
 - Différence essentielle Lésions stabilisées / Lésions évolutives
 - > dans le cadre des maladies neurodégénératives, le projet thérapeutique s'appuiera ++ sur les compétences résiduelles
 - > Adapter la PEC au fonctionnement du patient et au déclin cognitif, et maintenir le plus longtemps possible les capacités de communication du patient
 - > Tant que le maintien des performances est possible, traitement intensif et répétitif
 - > Anticiper et ralentir les effets du processus de dégénérescence par l'utilisation de stratégies de compensation
 - > Permettre le maintien aussi longtemps que possible d'une vie socio-familiale, et que le malade continue à être reconnu comme communiquant (*Rousseau, 2002*)
 - > Impliquer les aidants, guidance

 DS 2013

 DS 2014

 APP

INTERVENTION APP/DS

- Expliquer les dysfonctionnements linguistiques et cognitifs au patient et à l'aidant
- Présenter le projet thérapeutique et ses objectifs
- Utilisation des mêmes stratégies que pour l'aphasie vasculaire, MAIS adaptées au caractère progressif des troubles: adaptation périodique des objectifs et des demandes, adaptation ++ aux attentes du patient
- S'appuyer sur la mémoire épisodique, préservée en début d'évolution, (ré)apprentissages en lien avec l'expérience personnelle, maintien du lexique
- Anticiper l'élaboration et l'utilisation d'outils de communication alternative et améliorée (CAA) (cahiers de comm; app: Proloquo2go, letmetalk, cf. Ortho&Co CAA ...)
- Traitement « proactif » + engagement des aidants et partenaires de communication

INTERVENTION APP/DS

Brain & Language 127 (2013) 145–156

Contents lists available at SciVerse ScienceDirect

 **Brain & Language**

journal homepage: www.elsevier.com/locate/b&l



Examining the value of lexical retrieval treatment in primary progressive aphasia: Two positive cases  CrossMark

M.L. Henry^{a,b,*}, K. Rising^c, A.T. DeMarco^c, B.L. Miller^a, M.L. Gorno-Tempini^a, P.M. Beeson^c

^aMemory and Aging Center, Department of Neurology, University of California, 675 Nelson Rising Lane, Suite 190, San Francisco, CA 94158, United States
^bCommunicative Disorders Program, Department of Special Education, San Francisco State University, 1600 Holloway Avenue, San Francisco, CA 94132, United States
^cDepartment of Speech, Language, and Hearing Sciences, University of Arizona, P.O. Box 210071, Tucson, AZ 85721-0071, United States

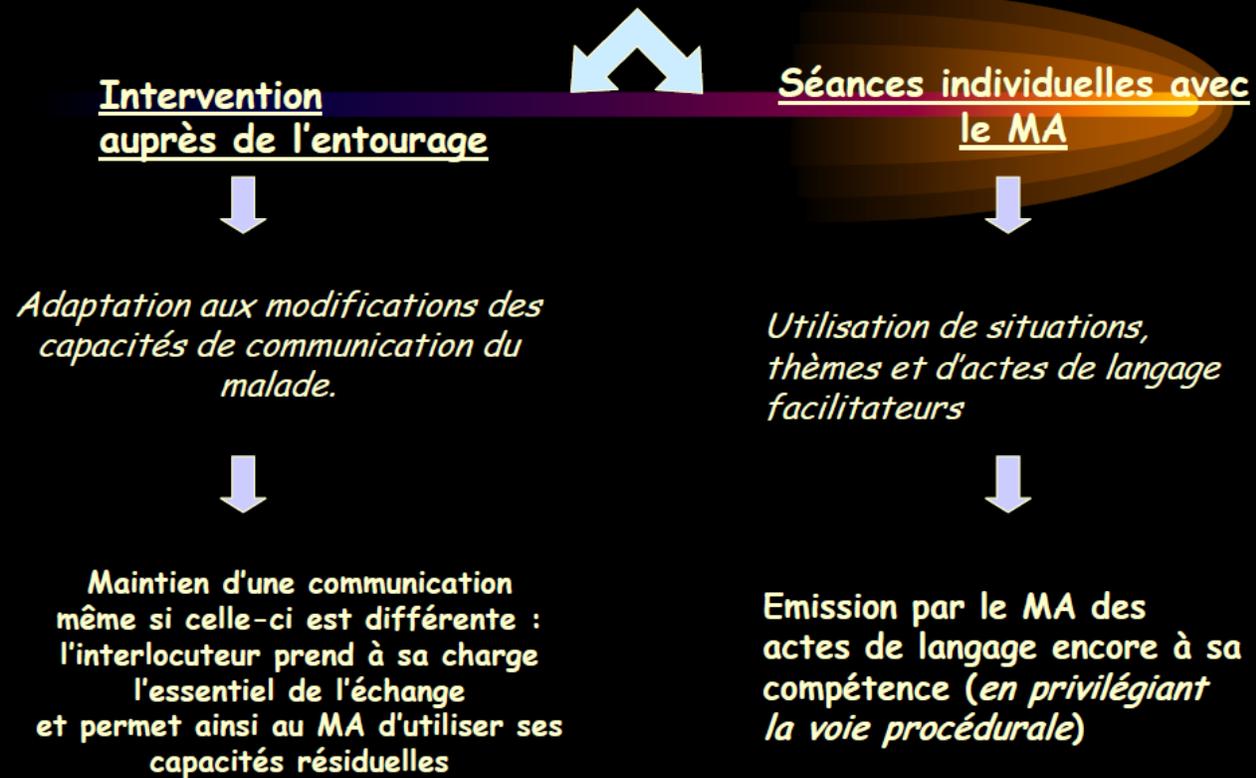
- État des lieux pratique libérale: mémoire juin 2012 (Lille) Masse Lucile – Sibille Pauline

INTERVENTION MA ET APPARENTÉS

- Expliquer les dysfonctionnements linguistiques et cognitifs au patient et à l'aidant
- Présenter le projet thérapeutique et ses objectifs
- Approche cognitive
 - Stimuler de façon spécifique et intensive les mécanismes et systèmes préservés
 - Mécanismes procéduraux, associatifs, aides externes
- Approche écosystémique (*Rousseau, 2001*)
 - Écologique: Intervenir sur la communication fonctionnelle du patient dans son milieu de vie.
 - Systémique: Intervenir sur les systèmes de vie du patient, comme le microsystème familial ou le système institutionnel dans lequel il évolue.

(lecture conseillée: Mythe-Alzheimer.org)

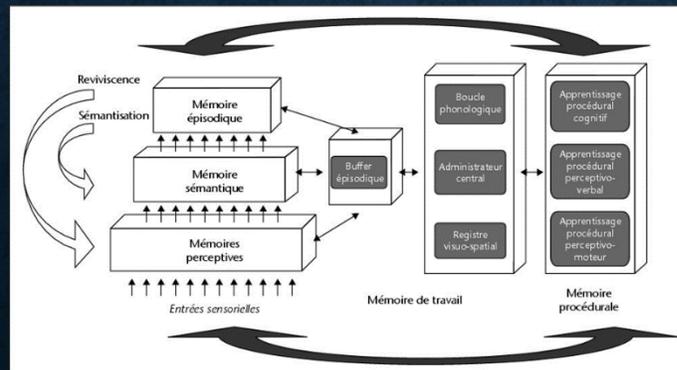
La thérapie écosystémique (2)



(Rousseau, 2001)

INTERVENTION MA ET APPARENTÉS

- Troubles du langage dans la MA
 - Troubles lexicosémantiques présents dès le début (cf. évaluation)
 - Peuvent passer inaperçus au début car masqués par les troubles de la mémoire épisodique
 - Troubles de la communication (participation, motivation, sujets, tours de parole ...)
 - Niveaux phonologiques et syntaxiques préservés plus longtemps
- Troubles de la mémoire épisodique au premier plan (stockage, cf. évaluation)
 - S'appuyer notamment sur la mémoire procédurale, associative



Les apprentissages procéduraux sont "caractérisés par une acquisition progressive d'habiletés, non-accessibles à la conscience, et documentées par l'amélioration de la performance au fil de l'entraînement" (Mayor Dubois, 2010). L'apprentissage procédural implicite serait « notre capacité d'apprendre, sans que nous en soyons conscients, des informations de nature complexe, la connaissance acquise étant elle-même difficilement accessible à la conscience » (Meulemans, 1998)