

Le mot de la coordinatrice

Pour ce numéro d'été, nous vous proposons le premier article d'une série portant sur le thème de la prévention de la maltraitance dans la prise en charge des personnes âgées atteintes de démence. Pour cette première partie, il s'agit d'abord de présenter le concept de démence.

Par ailleurs, RhônALMA est toujours à la recherche de bénévoles écoutants et référents, n'hésitez pas à nous contacter ou à consulter notre site web pour plus d'informations.

N'hésitez pas à nous faire part de vos réflexions, réactions à nos articles sur notre email :

rhonalma@gmail.com

Responsable de la publication : F. CATTENAT
Responsable de la rédaction : S. LOISON
Rédacteurs : Elisabeth, Frédérique, Olivia

Si vous désirez participer à la vie de ce journal ou le recevoir (participation aux frais de 5,00 € demandée à l'année pour deux numéros), contactez-nous au 04.72.61.87.12 ou à rhonalma@gmail.com

Sommaire

Démence et maltraitance - 1^{ère} partie :

I/ Le concept de démence

a/ Étymologie et historique

b/ Le concept de démence

- 1- Définitions
- 2- Classification des démences
- 3- Évolution : exemple de la maladie d'Alzheimer
- 4- Tableau clinique

Agenda

Sont parus...

 Article **"Qui soigne les soignants ?"** - SCHMITT Peggy. - Revue : DECIDEURS, Février / Mars 2009, n° 99, pp. 24 / 25.

 Article **Démence d'Alzheimer : en groupe, la vie est thérapeutique !** - SPIEGEL E., CABROL F., MYSLINSKI M.. - Revue : REVUE FRANCOPHONE DE GERIATRIE ET DE GERONTOLOGIE, Janvier 2009, n° 151 TOME XVI, pp. 8 / 12.

 **T comme traîtrise.** Sue Grafton ; Ed. Seuil ; 2009
408 p.

Merci aux personnes qui ont accepté de participer à l'élaboration de ce bulletin ;
Merci à tous les bénévoles qui s'impliquent avec dynamisme au sein de RhônALMA ;
Merci à ALMA France, Merci à l'ensemble de nos partenaires financiers,
Pardon à tous ceux que nous aurions oubliés.

DÉMENCE ET MALTRAITANCE

Part.1

I/ Le concept de démence

a) Étymologie et historique

Le terme démence apparaît au XIV^{ème} siècle, dérivé du latin "dementia", constitué du préfixe "de-" (privatif) et de "mens" (esprit)¹.

A son origine, ce terme est donc synonyme de folie, sens qui lui est toujours dévolu dans le code pénal.

L'introduction du mot démence dans le vocabulaire médical est attribuée à *Pinel* en 1797. Ce dernier définit alors la démence comme un "état mental consistant dans une faiblesse ou une imperfection de jugement".

Esquirol (1772-1840), quant à lui, dégage le concept de démence de celui d'ariération mentale : "L'homme en démence est privé des biens dont il jouissait autrefois. C'est un riche devenu pauvre ; l'idiot a toujours été dans l'infortune et la misère." Les notions de chronicité et d'incurabilité sont alors associées à la démence.

En 1822, *Bayle* met en évidence une altération des méninges à l'examen du cerveau de patients ayant présenté une démence, démontrant ainsi son origine organique.

En 1907, *Alois Alzheimer* publie l'étude anatomo-clinique d'une patiente âgée de 51 ans ayant présenté un délire de jalousie suivi d'une désintégration des fonctions cognitives. Après autopsie, Alzheimer découvre l'existence d'une dégénérescence neurofibrillaire coexistant avec des plaques séniles.

Ernest Kraepelin introduit la notion de démence précoce et donne en 1910 le nom de son élève *Alzheimer* à la démence présénile dégénérative, restreignant le cadre de l'affection aux cas relativement rares débutant avant 65 ans.

¹Centre national de ressources textuelles et lexicales, www.cnrtl.fr

Les démences des individus d'âge plus avancé sont alors considérées comme relevant de facteurs essentiellement vasculaires. Elles sont perçues comme une fatalité, l'ordre naturel des choses.

Dans les années 1960, le concept de démence curable est introduit.

A la fin de cette période, il est admis que la majorité des démences survenant après 65 ans serait de même type que celle décrite par Alzheimer au début du siècle.

Aujourd'hui, l'origine organique de la démence est remise en question par certains auteurs. Quoiqu'il en soit, "s'il peut être utile de traquer la démence au bout du microscope, de chercher son origine au bout des cellules nerveuses, il est en revanche néfaste de ne vouloir la considérer que sous l'angle biologique"².

b) Le concept de démence :

1/Définitions

Démence = affaiblissement mental global frappant l'ensemble des facultés psychiques et altérant progressivement, avec l'affectivité et l'activité volontaire du patient, ses conduites sociales.³

Il existe plusieurs définitions de la démence, les deux principales étant celle de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et celle de l'Association Américaine de Psychiatrie (American Psychiatric Association, APA).

Dans la dixième version de sa classification internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10), l'OMS définit la démence comme

« Une 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. Ces perturbations cognitives s'accompagnent habituellement (et sont parfois précédées) d'un trouble du contrôle émotionnel, du comportement social, ou de la motivation. »

² Jean Maisondieu, Le crépuscule de la raison, édition Bayard, 2001, p. 107

³ Dictionnaire de psychologie, coll. Dirigé par N. Sillamy, Ed. Larousse, 2003

L'Association Américaine de Psychiatrie, quant à elle, reprend les grandes lignes de cette définition⁴ : troubles de la mémoire devant s'accompagner d'au moins un autre type de déficit (langage, praxie, gnosie ou fonction exécutive) et interférant de façon significative avec les activités professionnelles ou sociales de la personne. Elle la complète avec des critères d'organicité (facteur organique spécifique jugé étiologiquement lié à la perturbation) et d'exclusion (ne survient pas exclusivement au cours de l'évolution d'un syndrome confusionnel).

CRITERES DIAGNOSTIQUES DE DEMENCE D'APRES LE DSM-IV

American Psychiatric Association

A. Mise en évidence d'une altération de la mémoire

B. Au moins une des manifestations suivantes :

B.1. Aphasie

B.2. Apraxie

B.3. Agnosie

B.4. Altération des fonctions exécutives (projets, organisation, pensée abstraite)

C. Les perturbations en A et B interfèrent de façon significative avec les activités professionnelles, sociales, ou dans d'autres domaines importants.

D. Cela ne survient pas de façon exclusive au cours de l'évolution d'un syndrome confusionnel.

E. Soit (1) soit (2) :

(1) Mise en évidence d'après l'histoire de la maladie, l'examen physique ou les examens complémentaires d'un (ou de plusieurs) facteur organique spécifique jugé étiologiquement lié à la perturbation.

(2) En l'absence d'une telle mise en évidence, on peut présumer l'existence d'un facteur organique à l'origine de ce syndrome si aucun trouble mental non organique ne peut expliquer les symptômes, comme par exemple une Dépression majeure ou une Schizophrénie expliquant les altérations des fonctions cognitives.

⁴ American Psychiatric Association, DSM IV – Manuel diagnostic et statistique des troubles mentaux, 1996, Paris, Masson, 1056 pages

① Données démographiques⁵

800 000 personnes de plus de 75 ans présenteraient une démence. Parmi les personnes de plus de 80 ans, 1 sur 10 vivant à domicile et plus d'une sur 3 vivant en institution souffre de perte des acquis intellectuels, de troubles de la mémoire ou de désorientation temporo-spatiale.

La maladie d'Alzheimer représente 75 % de l'ensemble des démences et touche 4,4% de la population de plus de 65 ans et 15 % de celle de plus de 85 ans.

2/ Classification des démences

Il existe deux grands types de démences :

- **les démences dégénératives** qui ont en commun l'absence de cause connue : on repère des lésions organiques mais on ne sait pas pourquoi elles sont apparues (démence d'Alzheimer, démence à corps de Lewy, démence fronto-temporale, maladie de Parkinson). Ces démences sont sous-tendues par des lésions cérébrales qui évoluent à bas bruit pendant plusieurs années – l'histoire de ces démences commencent donc bien avant leur expression symptomatologique. Elles représentent 70% des démences
- **les démences non dégénératives**, dites secondaires, dont on connaît les causes et dont certaines sont curables, représentent 25% des démences :
 - les démences vasculaires, liées à un accident vasculaire cérébral – elles évoluent généralement par paliers, les aggravations faisant généralement suite à des récurrences d'accidents vasculaires,
 - les démences infectieuses : maladie de Creutzfeldt-Jakob liée au prion ou démence liée au virus de l'immunodéficience humaine acquise (VIH),
 - les démences toxiques – c'est le cas des démences liées à un alcoolisme chronique,
 - les démences métaboliques, liées à une carence en vitamine B12 ou en folates ou bien à une hypothyroïdie,
 - les démences de type hydrocéphalie à pression normale.

⁵ Source : inserm.fr

A cela s'ajoutent les démences dites mixtes, alliant une démence dégénérative et une démence non dégénérative.

3/ Évolution : exemple de la maladie d'Alzheimer

On conçoit aujourd'hui l'évolution de la maladie d'Alzheimer en trois phases. Pendant une période évaluée à une dizaine d'année, les lésions cérébrales sont totalement silencieuses (phase pré-clinique).

Puis des difficultés apparaissent, essentiellement des troubles mnésiques accompagnés de modifications du comportement du type baisse de motivation, émoussement affectif. Pendant cette période, évaluée entre 2 et 4 ans, les troubles sont encore compatibles avec une activité (phase pré-démentielle).

Puis, la démence apparaît, l'ensemble des déficits retentissant clairement sur les activités de la personne. Le degré de retentissement définit la démence légère, modérée et sévère.⁶

4/ Tableau clinique

- Aphasie = troubles du langage

Le vocabulaire se réduit progressivement par perte des mots – le mot dénommant l'objet désigné étant oublié, il peut être remplacé par un autre mot d'abord dans le même champ sémantique (paraphasie sémantique : ex. pomme pour poire) puis par un mot ayant une ressemblance phonétique (paraphasie phonémique : ex. coulo pour couteau) et enfin, à un stade plus avancé, par des mots passe-partout comme "truc", "machin", etc.... A un degré plus avancé, peuvent également apparaître une écholalie (répétition de mots) ou un mutisme.

Parallèlement, la compréhension devient, elle aussi, de plus en plus déficitaire.

- Apraxie = troubles de l'activité gestuelle malgré des fonctions motrices ou sensorielles intactes

Cela se traduit par des difficultés à utiliser les objets de maniement complexe (appareils électroménagers) puis plus simples (couverts, gant de toilette...).

- Agnosie = troubles de l'identification malgré des fonctions sensorielles intactes.

⁶ Christian Derouesne, Maladie d'Alzheimer – Avant propos, dans la Revue du Praticien, Paris, 1998, 48, p. 1872

Cela se traduit par la non-reconnaissance des objets, des lieux, des sons, des odeurs, des visages...

- troubles mnésiques

L'altération de la mémoire se manifeste par une défaillance rapide de la mémoire de travail, une perte progressive de la mémoire "culturelle" et une atteinte progressive de la mémoire épisodique (biographique), avec cependant une préservation relative des souvenirs anciens par rapport aux plus récents

- troubles de l'orientation temporelle puis spatiale, conséquences notamment des troubles mnésiques

- troubles des capacités de jugement et des opérations mentales (conceptualisation...)

Difficultés à entreprendre, planifier et mener à son terme une action déterminée plus ou moins complexe.

① La maladie d'Alzheimer touche non seulement la mémoire et les autres fonctions cognitives mais aussi l'affectivité et les comportements.

La suite de cet article sera publiée dans le numéro 13, à paraître en décembre 2009.



Finitude, Podcast France culture Émission "Champ libre"

Sur le thème du suicide des personnes âgées

1ère diffusion le 19 février, archivée dans la rubrique "Sur les docks"

http://sites.radiofrance.fr/chaines/france-culture2/emissions/sur_docks/fiche.php?diffusion_id=70600



Des nouvelles de l'établissement ayant fait l'objet d'un reportage dans l'émission Les infiltrés – JT de France 2

<http://www.youtube.com/watch?v=92Xpwf9N2hc>



Reportage de TV8 Montblanc en décembre 2008 à ALMA 74

<http://www.youtube.com/watch?v=FL20jE4Vkxc>

Agenda, colloques, conférences ...

Conférences, colloques,	Renseignements
<p>8 septembre 2009 - Lyon 8ème</p> <p>Les Colloques du mardi : <i>Psychiatrie et vieillissement : quel accueil possible en maison de retraite?</i></p>	<p>Gratuit - Sans inscription préalable</p> <p>Contacts : Lisette FABRE Psychologue T. 04.37.90.12.69 ou lfabre@arhm-sjd.fr Hélène PARENTE Secrétaire médicale T. 04.37.90.12.19 ou hparente@arhm-sjd.fr</p>
<p>21 septembre 2009 – Paris</p> <p>2ème Rencontre Éthique, neurologie, handicaps et vieillissement : <i>Alzheimer et autres maladies neurologiques - Penser ensemble les vulnérabilités dans le soin en fin de vie</i></p>	<p>Contacts et informations : formation.ethique@sls.aphp.fr www.espace-ethique.org</p>
<p>21 septembre 2009</p> <p>JOURNEE MONDIALE DE LA MALADIE D'ALZHEIMER</p>	<p>Toutes les informations sur le site www.francealzheimer.org</p>
<p>22 septembre 2009 – Annecy</p> <p>1er Symposium Alzheimer Léman Mont-Blanc sur le thème Alzheimer : Dignité, Ethique et Nouvelles Technologies</p>	<p>Contact : Alzheimer Haute-Savoie Fouzi CHETOUANI au 04.50.51.49.14 ou direction@alzheimerhautesavoie.fr</p> <p>Programme : http://framework.agevillage.com/documents/pdfs/program_symposium_alzheimer.pdf</p>
<p>13 octobre 2009 - Lyon 8ème</p> <p>Les Colloques du mardi Habitat Plus : spécificité de cette structure, au croisement de l'hébergement et du soin psychiatrique de la personne âgée.</p>	<p>Gratuit - Sans inscription préalable</p> <p>Contacts : Lisette FABRE Psychologue T. 04.37.90.12.69 ou lfabre@arhm-sjd.fr Hélène PARENTE Secrétaire médicale T. 04.37.90.12.19 ou hparente@arhm-sjd.fr</p>



version papier : retrouvez la suite de l'Agenda sur le bulletin en ligne :

<http://pagespro-orange.fr/rhonalma> rubrique " le bulletin RhônALMA Info"

Conférences, colloques,	Renseignements
DU 19 AU 25 OCTOBRE 2009 SEMAINE BLEUE – semaine nationale des retraités et personnes âgées sur le thème : « Jeunes et vieux, connectez-vous ! »	Toutes les informations sur le site : www.semaine-bleue.org
17 novembre 2009 - Tournon (Ardèche) 81 ^{ème} JOURNEE REGIONALE DE GERONTOLOGIE : La protection des personnes âgées vulnérables, la réforme : un mieux pour les personnes âgées.	Contact : SOCIETE RHONE ALPES DE GERONTOLOGIE – societe_rhone_alpes_gerontologie@yahoo.fr
12& 13 novembre 2009 – Paris 2e colloque international sur les Approches non-médicamenteuses de la maladie d'Alzheimer : <i>Prendre-soin et milieux de vie</i>	Contact et inscription : www.agevillage.fr aude.lefebvre@agevillage.com
17 novembre 2009 - Lyon Journée Régionale de l'animation 2009 auprès des publics âgés : le projet d'animation en EHPAD	Contact : AG&D - 01.60.79.05.51 journees-regionales@ag-d.fr
26 novembre 2009 – Nantes 3 ^{ème} Séminaire Psychologues en gérontologie : La place et le rôle du psychologue en gérontologie	Date limite des inscriptions : le 18 novembre 2009 Contact : Association Psychologie & Vieillessement Tél. : 02-99-54-94-68 www.psychogeronto.com psychologie.vieillessement@wanadoo.fr