

*LA MALADIE  
D'ALZHEIMER :  
ROLE DE LA  
CONSULTATION  
MEMOIRE*

*S. FAURE*

*Ph. VALLET*

# HISTORIQUE

- Alois Alzheimer (1864-1915),
  - Médecin allemand
  - La première personne identifiée (Frau Augusta D, 51 ans)
  - Examen microscopique du cerveau avec découverte de plaques séniles
  - Publication du cas en 1906
  - Kraepelin propose que le nom d'Alzheimer soit associé à la maladie en 1912

# Prévalence de la MA

- En France, plus de 850 000 personnes souffrent de la maladie d'Alzheimer
- 160 000 à 200 000 nouveaux cas sont recensés chaque année
- Une maladie qui évolue sur 10 à 12 ans en moyenne
- La plus fréquente des démences (environ 60 à 70 %)

# FACTEURS DE RISQUE DE LA M.A

- **Age +++**

1 personne sur 1000 avant 65 ans et 1 personne sur 20 après 65 ans

- **Sexe**

- 0,8 % des hommes et 1,4 % des femmes avant 75 ans

- 2 % des hommes et 4 % des femmes entre 75 et 79 ans

- **Faible niveau d'étude +++ (notion de réserve cognitive)**

- **Facteurs vasculaires +++**

- **Génétique**

- 1) Formes familiales

Transmission héréditaire autosomique dominante 5 à 10% des cas

- 2) Formes sporadiques

Importance de la présence de l'allèle **E4 de l'ApoE** 90 à 95% des cas

# FACTEURS DE RISQUE DE LA M.A (2)

## Prévalence en fonction de l'âge

Âge	Prévalence de la MA (%)
62,5	0,2
67,5	0,4
72,5	0,9
77,5	2,1
82,5	4,7
87,5	10,8
91,5	21
95	37,4

# FACTEURS DE RISQUE DE LA M.A (3)

## FACTEURS VASCULAIRES :

- HTA (risque x6)
- Hypercholestérolémie (LDL) (risque x6)
- Obésité (risque x2)
- Rôle du diabète sucré (risque x2)
- Insuffisance rénale chronique

# Facteurs de risque de la MA : Facteurs génétiques

## Les facteurs génétiques de la MA

Fréquence de 1 ‰ pour ses formes familiales

Chromosome (n°)	gène	Formes et apparition de la MA
21	<i>APP</i> , précurseur du peptide amyloïde	Formes familiales, entre 45 et 60 ans
14	<i>PS 1</i> (préséniline 1)	Formes familiales précoces, entre 40 et 50 ans, quelquefois 30 ans
1	<i>PS 2</i> (préséniline 2)	
19	<i>APO E</i> (apolipoprotéine E) Fréquence élevée de l'allèle $\epsilon 4$	Formes familiales tardives, entre 60 et 70 ans Formes sporadiques

# Définition (1)

- La maladie d'Alzheimer est une maladie neuro-dégénérative qui détruit de façon lente et progressive les cellules cérébrales
- C'est une altération progressive de la mémoire et d'au moins une autre fonction intellectuelle supérieure
- Suffisamment importante pour gêner les activités de la vie quotidienne
- Apparue depuis au moins 6 mois



# Définition(2)

## Critères diagnostiques selon le DSM-IV

Apparition de déficits cognitifs multiples, comme en témoignent à la fois :

- **1. une altération de la mémoire** (altération de la capacité à apprendre des informations nouvelles ou à se rappeler les informations apprises antérieurement) ;
- **2. une (ou plusieurs) des perturbations cognitives suivantes :**
  - a. **aphasie** : troubles du langage écrits et/ou oraux caractérisés le plus souvent par des fautes d'orthographe, l'utilisation de lettres capitales, l'utilisation d'un mot à la place d'un autre, des difficultés de compréhension, ... (« *troubles du savoir-parler* ») *ex de paraphasie sémantique : avion au lieu de dire hélicoptère*

# Définition (3)

## Critères diagnostiques selon le DSM-IV (suite)

b. **apraxie** : difficultés à réaliser certains gestes de la vie quotidienne et à utiliser certains objets malgré des fonctions motrices intactes (« *troubles du savoir-faire* »)

*Ex d'apraxie idéomotrice : faire le signe de croix ou le salut militaire*

*Ex d'apraxie idéatoire (avec manipulation d'objet) : allumer une bougie, pantalon à l'envers, chemise mal boutonnée ...*

c. **agnosie** : difficultés à reconnaître les objets, les personnes, les couleurs, les lieux. (« *troubles du savoir-reconnaître* »)

*Ex de prosopagnosie : ne plus reconnaître le visage de son frère ou de sa sœur (alors que les fonctions sensorielles, ici, la vue, sont intactes)*

*Ex : l'anosognosie , il s'agit de la non reconnaissance des troubles par le patient (à différencier du déni)*

*L'anosognosie peut être par ailleurs un facteur protecteur de l'humeur dépressive.*

# Définition (4)

## Critères diagnostiques selon le DSM-IV (suite)

**d. Perturbation des fonctions exécutives**(faire des projets, organiser, ordonner dans le temps, avoir une pensée abstraite, à prendre des décisions).

EX: préparer un voyage, suivre précisément une recette de cuisine...

- **3. Aboutissant à une altération de l'autonomie**
- **4. Evolution progressive sur plusieurs mois et déclin continu**

# Définition (5)

## *Les autres troubles cognitifs :*

- **Défaut d'orientation dans le temps et l'espace :** difficultés à retenir la date du jour, le mois, l'année même, à se repérer dans un lieu connu ou inconnu, à identifier le département, à situer le village dans lequel on se trouve,...
- **Troubles attentionnels :** difficultés à diviser son attention, à la maintenir dans le temps ...
- **Troubles du jugement**

*Ex : les achats inconsidérés ; achat par correspondance ...*

*Ex : ne plus savoir adapter sa tenue vestimentaire au climat extérieur*

# Définition (6)

- Le terme de démence signifie que les troubles cognitifs ont un impact négatif sur les actes de la vie quotidienne (AVQ)
- En l'absence de perte d'autonomie, on parle de troubles cognitifs légers (MCI ou Mild Cognitive Impairment) ou de MA au stade pré-déméntiel

# Définition (7)

## 1. Retentissement sur l'autonomie :

- Déplacements
- Hygiène, habillage
- Papiers administratifs
- Utilisation du téléphone
- Gestion du budget
- Gestion des médicaments
- Préparation des repas
- Courses

= Peut-être évalué par des échelles (ADL; I-ADL)

## 2. Retentissement sur le caractère et l'humeur :

- Retrait progressif de la vie sociale (isolement social par peur de montrer ses difficultés)
- Tendance à l'irritabilité et à l'agacement

# Diagnostic de MA (1)

- Les différentes mémoires :

1. Mémoire rétrograde : mémoire des faits anciens.
2. Mémoire antérograde : mémoire des faits récents.
3. Mémoire épisodique ou mémoire autobiographique : mémoire des événements directement liés à notre histoire de vie.
4. Mémoire sémantique : mémoire des connaissances.

*Ex : une girafe est un animal qui a un grand cou et qui vit en Afrique dans la savane*

5. Mémoire procédurale : connaissances de comment faire quelque chose, mémoire des habiletés motrices.

*Ex : conduite automobile, faire du vélo*

6. Mémoire de travail : stockage temporaire d'informations pour permettre leur traitement.

*Ex: l'empan mnésique (endroit/ envers) considérablement abaissé chez une personne présentant une M.A*

# Diagnostic de la MA(3)

- **Différentes étapes du diagnostic :**
  - **La consultation médicale :** anamnèse, examen clinique, tests cognitifs de dépistage, prescription de bilans complémentaires, recherche de comorbidités (FDRCV, SAS, iatrogénie, IR...)
  - **Les Examens complémentaires :**
    - IRM : atrophie temporale interne + volume hippocampique
    - Liquide céphalorachidien (PL réservée aux patients jeunes ou ayant des atypies cliniques sur des formes précoces ou pouvant faire évoquer des syndromes apparentés)
    - Prise de sang
  - **La consultation neuropsychologique :** à travers un bilan (ensemble de batterie de tests cognitifs) qui permet de proposer des hypothèses diagnostiques quant aux troubles de mémoire



# Diagnostic de la MA (4)

- Rôle de la consultation mémoire :
  - permet le diagnostic et la mise en place d'un traitement
  - assure le suivi du patient et de son entourage
  - rôle d'information tout au long de l'évolution de la maladie
- La consultation psychologique qui permet ici au patient et/ou à son entourage quand celui-ci est en demande, de proposer un espace de soutien, favorisant la verbalisation et l'analyse de ses affects, et de les mettre en travail.

# Exemples de quelques tests utilisés au cours d'une consultation mémoire

- le MMS
- le test de l'horloge
- le test des 5 mots
- les praxies de Mahieux
- le test de la BREF

## 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, posez 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 | <i>Citron</i> | <i>Fauteuil</i> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Fleur  | <i>Clé</i>    | <i>Tulipe</i>   | <input type="checkbox"/> |
| 13. Porte  | <i>Ballon</i> | <i>Canard</i>   | <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 | <i>Citron</i> | <i>Fauteuil</i> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Fleur  | <i>Clé</i>    | <i>Tulipe</i>   | <input type="checkbox"/> |
| 13. Porte  | <i>Ballon</i> | <i>Canard</i>   | <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. Ecoutez 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 : « Ecoutez 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

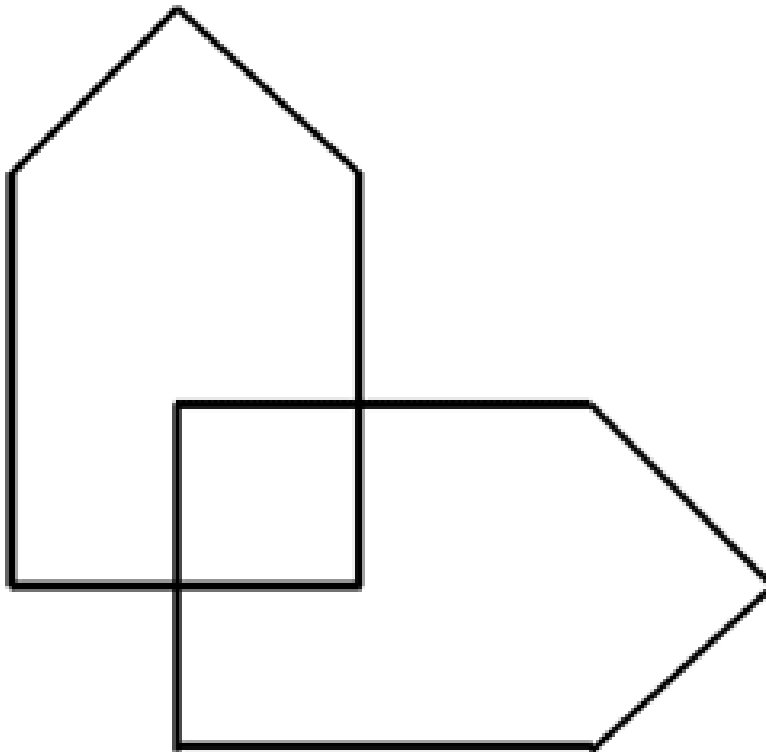
/ 1

Tendre au sujet une feuille de papier et lui demander :

30. « Voulez-vous recopier ce dessin ? »

# LE MMS

**« FERMEZ LES YEUX »**



# MMS ou Mini Mental State : quelques rappels

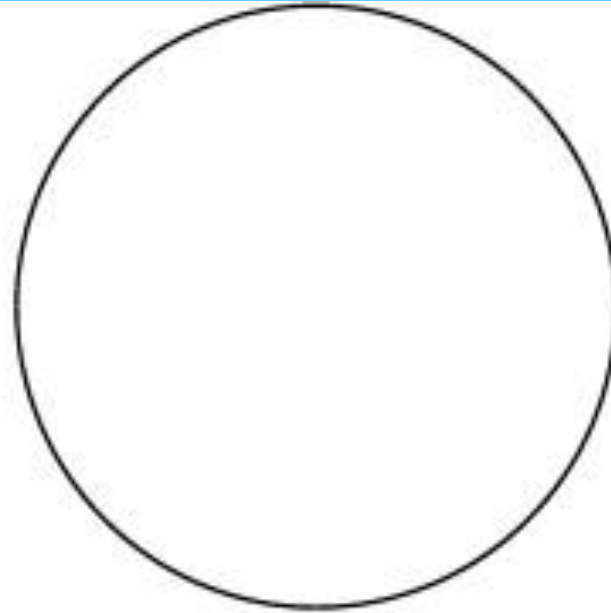
- C'est un test d'efficiace intellectuelle qui permet d'évaluer l'évolution de la démence
- **Ce n'est pas un outil de diagnostic de la MA**
- Dans le cas d'une Démence frontale : MMS longtemps préservé
- Dans le cas de Patients parkinsoniens: MMS rapidement < 26
- Avantages du MMS : rapide, peu de formation nécessaire, test de « contrôle/suivi » quand le diagnostic a déjà été posé.
- Inconvénients : peu spécifique, peu sensible pour des démences débutantes et dépendant du niveau intellectuel

# Le MMS : quelques rappels

## TESTE :

- L'Orientation
- L'Apprentissage
- L'Attention
- Le Rappel
- Le Langage : désignation, répétition, compréhension orale et écrite, écriture
- Les Praxies constructives

# Le test de l'horloge



**Test de l'horloge**

## **Consignes de passation**

*« Imaginons que ce cercle représente le cadran d'une horloge (ou d'une montre). Vous allez dessiner les chiffres représentant les heures dans ce cercle comme vous les verriez sur le cadran d'une horloge. »*

Donnez au patient un crayon et une gomme et attendez qu'il inscrive les chiffres de 1 à 12.

Une fois terminé, mettez un point au centre et dites-lui :

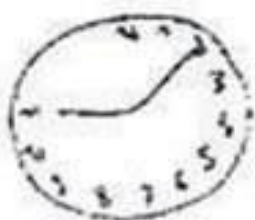
*« Ceci étant le centre du cadran, dessinez moi les aiguilles de sorte à lire 11H10. »*



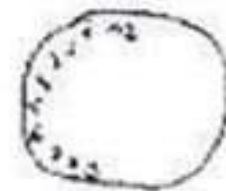
1. Pas de troubles cognitifs



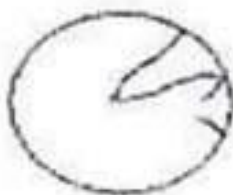
2. Troubles cognitifs légers



3. Début de démence

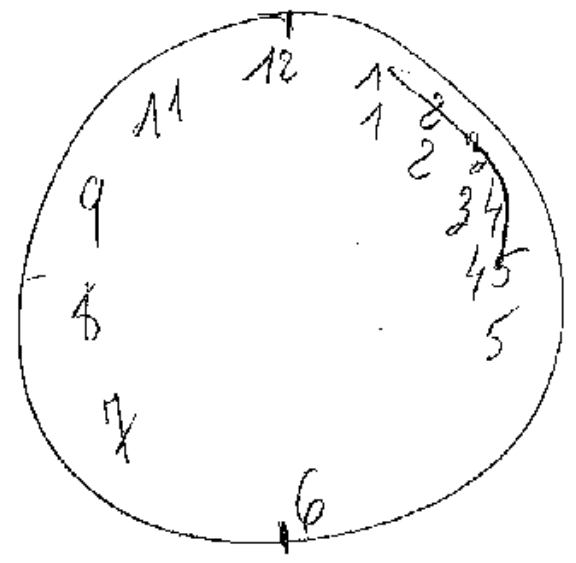
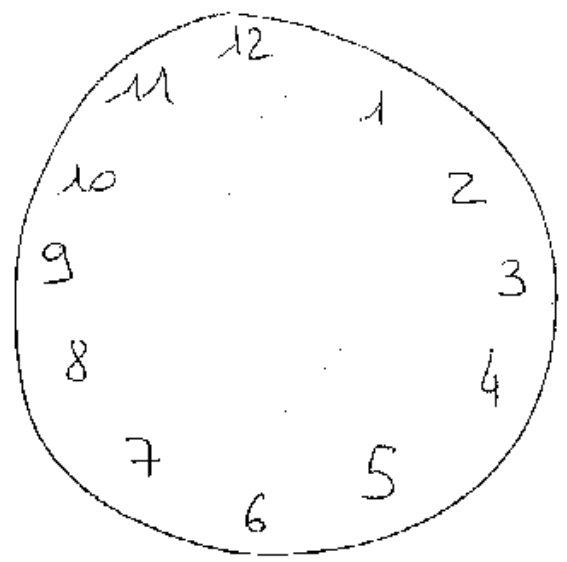


4. Démence modérée

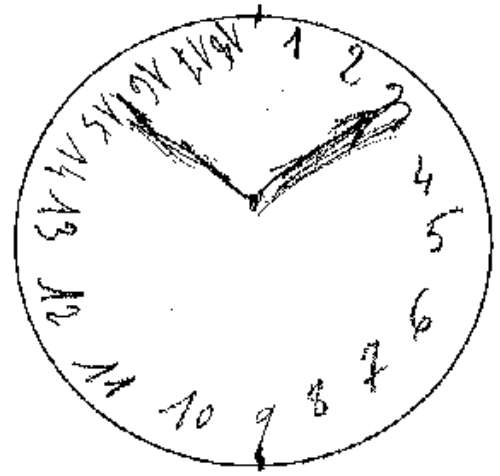


5. Démence sévère





Horloge :



215.

# Les 5 mots de Dubois

Musée

Limonade

Sauterelle

Passoire

Camion

# Les praxies de Mahieux

## Évaluation des praxies gestuelles

### Praxies gestuelles symboliques

"Comment faites-vous avec la main (le doigt) pour..."

Le geste est considéré comme "bon" s'il est globalement reconnaissable par un observateur extérieur. **Score normal :  $\geq 4$**

■ Faire un salut militaire (français) : bon / mauvais	0/1
■ Demander le silence : Chut ! : bon / mauvais	0/1
■ Montrer que ça sent mauvais (ça pue) : bon / mauvais	0/1
■ Dire que quelqu'un est fou : bon / mauvais	0/1
■ Envoyer un baiser : bon / mauvais	0/1

Score : — /5

### Praxies gestuelles mimes d'action

"Voilà (faire semblant de donner l'objet), montrez-moi le geste que vous faites pour..."

"Imaginez que vous tenez dans la main..., montrez-moi le geste que vous faites pour..."

Éventuellement rappeler la consigne initiale ; si assimilation du corps à l'objet (ACO).

Éventuellement si erreur : "montrez-moi comment vous tenez le... ?".

Le geste est considéré comme "bon", s'il est globalement reconnaissable par un observateur extérieur, les mains laissant la place pour l'objet imaginaire, score unitaire de 2.

En cas d'assimilation du corps à l'objet pour une seule main, ou de geste imparfait mais reconnaissable, score de 1.

Si le geste n'est pas reconnaissable ou qu'il y a assimilation bimanuelle, score unitaire de 0. **Score normal :  $\geq 8$**

■ Planter un clou avec un marteau	2/1/0
■ Déchirer en deux une feuille de papier	2/1/0
■ Allumer une allumette	2/1/0
■ Vous peigner les cheveux avec un peigne	2/1/0
■ Boire un verre	2/1/0

Score : — /10

### Gestes abstraits

"Je vais vous demander de faire exactement le même geste que moi, avec la même main, c'est-à-dire avec votre main droite si je le fais de la main droite, et avec votre main gauche, si je le fais de la main gauche". On peut montrer les mains droite et gauche du patient.

Le geste doit être maintenu jusqu'à ce que le patient l'ait reproduit, ou qu'il soit évident qu'il ne peut y arriver. En cas d'erreur "en miroir", demander : "Êtes-vous bien sûr ?, Est-ce la même main que moi ?". **Les mains doivent revenir sur la table entre chaque geste.** Éventuellement (papillon, double anneau), montrer la dynamique du geste.

Le geste est "bon" si le patient finit par le faire, même après rappel de la consigne.

**Score normal > 7/8 en dessous de 65 ans, 6/8 au-dessus.**

■ Paume droite sur la joue ipsi droite	0/1
■ Dos main droite sur joue contro-latérale gauche	0/1
■ Paume gauche sur la joue ipsi gauche	0/1
■ Dos main gauche sur joue contro-latérale droite	0/1
■ Corne II - V main G sur la table, l'autre à plat	0/1
■ Papillon	0/1
■ Losange II - III (mains inversées, en l'air, bras horizontaux, losange perpendiculaire à la table et pas à plat)	0/1
■ Double anneau	0/1

Score : — /8

# Le test de la BREF

## **BREF (Batterie rapide d'efficacité frontale)**

### **FAB (Frontal Assessment Battery)**

*The FAB - A frontal assessment battery at bedside  
Dubois et al. (2000) Neurology 55*

#### **1. Similitudes (conceptualisation)**

"De quelle façon sont-ils semblables?"

"Une banane et une orange..."

(en cas d'échec, dire au patient: "Une banane et une orange sont des...", ne pas comptabiliser, ne pas aider le patient pour les deux autres items)

"Une table et une chaise..."

"Une tulipe, une rose et une marguerite..."

Un point par similitude, maximum de 3

#### **2. Fluidité lexicale (flexibilité mentale)**

"Dites le plus grand nombre de mots commençant par la lettre "S", n'importe quel mot sauf des noms propres ou des prénoms"

Si le patient ne dit aucun mot durant les 5 premières secondes, dire "Par exemple, serpent...". S'il arrête durant 10 secondes, le stimuler en disant "n'importe quel mot commençant pas S..." Temps alloué: 60 secondes

Correction: les mots répétés ou équivalents (sable et sable-mouvant) ainsi que les prénoms ou les noms propres ne sont pas comptés

10 mots et plus: 3 points

6 à 9 mots: 2 points

3 à 5 mots: 1 point

2 mots ou moins: 0 point

#### **3. Séquences motrices (programmation)**

"Regardez attentivement ce que je fais."

L'examineur, assis en face du patient, exécute trois fois avec sa main gauche la série de Luria (poing – tranche – plat de la main).

"Maintenant, avec votre main droite, faites la même chose, d'abord avec moi et ensuite seul."

L'examineur exécute la série trois fois avec le patient et dit ensuite:

"Maintenant, faites-le seul.)

Le patient réussit six séries seul: 3 points  
Le patient réussit au moins 3 séries seul: 2 points  
Le patient est incapable seul mais réussit trois séries avec l'examineur: 1 point  
Le patient ne peut faire trois séries avec l'examineur: 0 point.

#### 4. Consignes contradictoires (sensibilité à l'interférence)

"Tapez deux coups quand j'en tape un."  
Pour s'assurer que le patient a compris, une série de trois est exécutée: 1-1-1.  
"Tapez un coup quand j'en tape deux."  
Pour s'assurer que le patient a compris, une série de trois est exécutée: 2-2-2.  
Ensuite l'examineur tape 1-1-2-1-2-2-2-1-1-2.

Aucune erreur: 3 points  
Une ou deux erreurs: 2 points  
Plus de deux erreurs: 1 point  
Le patient tape comme l'examineur à 4 reprises consécutives: 0 point

#### 5. Go – No Go (contrôle inhibiteur)

"Tapez un coup quand je tape un coup."  
Pour s'assurer que le patient a compris, une série de trois est exécutée: 1-1-1.  
"Ne tapez pas quand je tape deux fois."  
Pour s'assurer que le patient a compris, une série de trois est exécutée: 2-2-2.  
Ensuite l'examineur tape 1-1-2-1-2-2-2-1-1-2.

Aucune erreur: 3 points  
Une ou deux erreurs: 2 points  
Plus de deux erreurs: 1 point  
Le patient tape comme l'examineur à 4 reprises consécutives: 0 point

#### 6. Comportement de préhension (autonomie environnementale)

"Ne prenez pas mes mains"  
L'examineur est assis en face du patient. Placez les mains du patient sur ses genoux, paume vers le haut. Sans dire un mot et sans regarder le patient, l'examineur place ses mains près de celles du patient et touche les paumes des deux mains pour vérifier s'il les prend spontanément. Si le patient les prend spontanément, l'examineur refait un essai après avoir dit:

**"Maintenant, ne prenez pas mes mains."**

**Le patient ne prend pas les mains de l'examineur: 3 points**

**Le patient hésite et demande ce qu'il doit faire: 2 points**

**Le patient prend les mains sans hésitations: 1 point**

**Le patient prend les mains de l'examineur même au deuxième essai: 0 point**

# CONSULTATION MEMOIRE

- Labellisée depuis 2007
- En 2015: 384 patients vus, 162 nouveaux patients.
- Age moyen: 81,7 ans
- Sexe ratio Ho/Fe: 0,56
- MMSE moyen lors de la première cs: 20,8



# TRAITEMENTS (1)

- Les traitements médicamenteux permettent de freiner voire de stabiliser l'évolution des troubles cognitifs.
- Plus le traitement sera instauré précocement, plus l'évolution de la maladie sera ralentie ce qui permettra de garder un maximum d'autonomie le plus longtemps possible.

# TRAITEMENTS (2)

- Ils ne permettent pas de guérir la maladie.
- Il est également important de prévenir les risques vasculaires (traitement de l'HTA, équilibre du diabète, traitement de l'hypercholestérolémie ...)

# TRAITEMENTS (3)

## 2 classes de traitement :

- Les anticholinestérasiques (déficit cholinergique au 1<sup>er</sup> plan dans la maladie d'Alzheimer)  
Aricept\*, Exelon\*, Reminyl\*
- La mémantine Ebixa\* (bloque la transmission glutamatergique)

# Traitement: prise en charge non médicamenteuse(4)

- Les objectifs sont:
  - stimulation des fonctions cognitives encore préservées (réserve cognitive)
  - confiance en soi
  - maintenir le lien social

# Traitement: prise en charge non médicamenteuse(5)

## La notion de réserve cognitive

Une personne ayant une réserve cognitive importante montrera une meilleure tolérance en cas d'altération de ses capacités cognitives . Il montrera moins rapidement les signes cliniques de la MA et sera plus tardivement détecté, comparé à un patient ayant une réserve cérébrale moins importante (Stern 2002)

# Traitement : prise en charge non médicamenteuse(6)

La stimulation cognitive vise à augmenter la réserve cognitive :

- développer les stratégies de compensation face au déclin cognitif
- améliorer les performances cognitives actuelles:
- exercices d'attention- concentration
- exercices visant l'efficacité de l'encodage et du rappel par des stratégies

# AIDES POSSIBLES (1)

**A-Les aides humaines** : services d'aides à la personne et de soins

1. IDE, AS et SSIAD relèvent d'une prescription médicale.
2. Aide à domicile: prise en charge de l'environnement (AM) et aide à la personne (AVS).
3. ESAD
4. Hôpital de jour et accueil de jour (Il existe des espaces de sensorialité SNOEZELEN, de détente et d'apaisement ; des groupes médiatisés comme le photolangage, atelier peinture, musique, journal ...)

**Importance de maintenir le lien social, de l'information.**

# AIDES POSSIBLES (2)

## B-Les aides juridiques

1. Procuration
2. Tutelle/curatelle/sauvegarde de justice
3. Mandat de protection future
4. Personne de confiance



# AIDES POSSIBLES (3)

## C-Les aides sociales et financières

1. APA
2. PAP
3. Congé familial
4. Carte d'invalidité

# AIDES POSSIBLES (5)

## D-Autres supports d'aides

- Pour les aidants
  1. Atelier de relaxation
  2. Formation des aidants/ réunion d'information
  3. Groupe de soutien
  4. Associations
  5. Plateforme de répit
  
- Pour les malades et les aidants
  1. Séjour vacances
  2. Café mémoire

# Caractéristiques du vieillissement normal (1)

- **Réduction de la vitesse de traitement de l'information:**
  - on a besoin de plus de temps pour accomplir une tâche
- **Troubles liés à une diminution des capacités attentionnelles**
  - *attention divisée*: nécessaire à l'accomplissement de tâches concurrentes  $\Rightarrow$  devient difficile: on ne peut plus faire plusieurs choses à la fois (une chose après l'autre)
  - *attention sélective*: capacité à sélectionner l'information pertinente et inhiber les informations non pertinentes  $\Rightarrow$  sensibilité à l'interférence augmente: on devient vite distrait(e)
- **Baisse de la mémoire de travail**

# Caractéristiques du vieillessement normal (2)

- **Les difficultés les plus souvent rapportées**

- oubli des noms de personnes, de titres de livres, de films
- oubli de ce qu'on vient chercher dans une pièce (trouble de l'attention divisée)

- **Caractéristiques de l'oubli bénin**

- Les détails d'évènements oubliés reviennent spontanément
- L'oubli n'englobe pas des évènements entiers
- La plainte porte sur le passé ancien et sur les évènements récents
- Les sujets sont très conscients de leurs troubles
- La plainte est illustrée (détaillée)
- Absence de désorientation temporelle
- Absence de retentissement sur les activités (complexes) de la vie quotidienne

# Le vieillissement à risque

- Mild Cognitive Impairment (MCI) ou troubles cognitifs légers

Ce sont des sujets qui présentent un déficit cognitif plus sévère que celui des sujets normaux mais insuffisamment sévère pour répondre aux critères de démence.

L'autonomie au quotidien est préservée ou peu diminuée.

# Mild Cognitive Impairment

- 15% des patients MCI deviennent déments en un an
- seulement 2% dans la population générale
- 80% des sujets deviennent déments dans les six ans suivant le diagnostic

**La Singularité de chaque Patient ; même  
maladie et pourtant hétérogénéité et présentation  
clinique différente.**

- **La Maladie d'Alzheimer n'est pas une Maladie d'un individu isolé mais une maladie d'une Personne avec toute son histoire de vie, son vécu antérieur.**
- **Les troubles de la mémoire vont favoriser une perte d'identité progressive ; perte de lien avec son histoire ; remaniement profond des liens familiaux.**
- **La famille est la victime cachée de la démence. La démence: une pathologie individuelle (patient) avec des résonances sur le groupe famille.**