

Alzheimer

et autres formes de démence

Diagnostic
Traitement
Prise en charge

Les recommandations
des spécialistes suisses



Rédaction : Jen Haas

Graphisme : Buch & Grafik, Isabel Thalmann, Doris Grüniger, Zurich

Traduction et adaptation : Corinne Verdan-Moser et Agnès Forbat

Images: plainpicture, Hamburg

Relecture scientifique :

Dr Monika Hermelink, FMH Psychiatrie et Psychothérapie, Médecin chef, Service médical de Suisse orientale

Prof. Dr Andreas U. Monsch, Directeur, Memory Clinic, Hôpital universitaire, Bâle

Dr Armin von Gunten, FMH Psychiatrie et Psychothérapie, Médecin associé, Memory Clinic, Service Universitaire de Psychiatrie de l'Age Avancé du Département de Psychiatrie, CHUV, Lausanne

© Association Alzheimer Suisse, Yverdon-les-Bains, 2008

Des recommandations données par des spécialistes

Les recommandations sur le diagnostic, le traitement et la prise en charge de personnes atteintes de démence ont été rassemblées sur l'initiative de l'Alzheimer Forum Suisse, un organisme d'utilité publique regroupant des institutions concernées par la démence dans notre pays. Plus de 50 spécialistes suisses de la médecine générale, de la gériatrie, de la neurologie, de la neuropsychologie et de la psychiatrie, ainsi que des représentants de l'Association Alzheimer Suisse y ont participé. Intitulé « Consensus sur le diagnostic et la prise en charge des patients atteints de démence en Suisse », le document final a été publié dans le Swiss Medical Forum N°8 / 2008. Un résumé peut être téléchargé sur www.alz.ch.

Démences : nos connaissances progressent

S'il n'est toujours pas possible d'empêcher ou de guérir la maladie d'Alzheimer et les autres formes de démence, de sérieux progrès ont été accomplis en matière de diagnostic, de traitement et de prise en charge. Se basant sur les meilleures informations et pratiques disponibles, les 50 plus grands spécialistes suisses de la démence ont mis en commun leurs expériences. Début 2008, ils ont publié un état des lieux présentant leurs recommandations sur le diagnostic, le traitement et la prise en charge d'une démence. Ils insistent sur les trois points suivants :

Importance d'une investigation précoce et approfondie de la démence.

L'investigation permet de comprendre la maladie et de prendre les mesures adéquates. Lire les recommandations sur l'examen et le diagnostic **en pages 7 à 11.**

Utilité des médicaments et d'autres formes de traitement en cas de démence.

Médicaments et traitements aident à lutter contre le déclin des facultés mentales et contre d'autres symptômes. Lire les recommandations sur le traitement médicamenteux **en pages 12 à 14.**

Importance des offres thérapeutiques et de prise en charge et de soutien.

Elles permettent aux malades et à leurs proches de vivre avec la maladie. Elles améliorent leur qualité de vie. Découvrez les principales offres **en pages 15 à 21.**

Cette brochure présente les recommandations des spécialistes dans un langage simple et accessible à tous. C'est avec leur collaboration que l'Association Alzheimer Suisse en a assuré la rédaction.

Un glossaire (page 22) explique les principaux termes spécialisés utilisés.



Alzheimer et autres formes de démence : l'essentiel en bref

Troubles des fonctions cérébrales

En cas de démence, le cerveau présente des perturbations de plusieurs fonctions qui n'existaient pas auparavant. Les troubles de la mémoire sont communs à toutes les formes de démence. De plus, le patient souffre d'au moins un autre déficit : difficulté à parler, à agir, à reconnaître des personnes ou des objets, à planifier ou à organiser ses activités courantes. On parle de démence lorsque les déficits cognitifs perturbent de manière significative les activités de la vie quotidienne de la personne atteinte.

Les causes sont diverses

Plusieurs facteurs peuvent être à l'origine d'une démence. On distingue les formes réversibles de démence (partiellement ou complètement guérissables par un traitement adéquat) et les formes irréversibles. Dans ce dernier cas, la maladie touche directement le cerveau en détruisant progressivement ses cellules. La maladie d'Alzheimer et la démence vasculaire sont les formes les plus fréquentes de démence irréversible. Viennent ensuite la démence à corps de Lewy, la démence frontotemporale et celle associée à la maladie de Parkinson. Une investigation précoce approfondie permet de cerner les causes éventuelles des troubles.

Cependant, on ne connaît toujours pas aujourd'hui les causes exactes d'une démence. Les scientifiques supposent une interaction de plusieurs facteurs, dont l'un des plus importants est l'âge. Le risque de développer une démence, encore faible à 60 ans, double ensuite tous les cinq ans. En 2008, on estime que quelque 100'000 personnes sont atteintes de démence en Suisse; environ 25'000 nouveaux cas se déclarent chaque année.

Pas de guérison, mais des traitements efficaces

Les formes irréversibles de démence durent environ huit à neuf ans et présentent différents stades. Elles perturbent progressivement la vie quotidienne des malades et de leurs proches. En l'état actuel des connaissances, on ne

peut ni prévenir, ni stopper ou guérir les formes irréversibles de démence, mais de nombreux traitements contribuent à améliorer la qualité de vie de toutes les personnes concernées. Un diagnostic précis permet d'initier le bon traitement médicamenteux, ainsi que des soins et un accompagnement spécifiques à la démence.

Prévenir une démence

Diverses mesures préventives contribuent à réduire le risque de démence : suivre, si nécessaire, un traitement médicamenteux agissant sur la circulation sanguine, adopter une alimentation saine (régime méditerranéen), faire de l'exercice, éviter le surpoids, contrôler régulièrement sa tension et le bilan lipidique sanguin, entraîner ses facultés intellectuelles et cultiver les contacts sociaux. Ces mesures seront d'autant plus efficaces si elles sont prises tôt, avant d'atteindre un âge avancé.

Examen et diagnostic

Il est essentiel de procéder à un dépistage précoce de la démence. Cela permet de connaître sa situation et d'agir si nécessaire : commencer le traitement, mettre en place les mesures d'accompagnement, planifier la vie future et prendre, soi-même, les décisions importantes.

Les avantages d'une investigation précoce approfondie

- L'examen permet de déterminer si les altérations observées sont normales ou si elles sont dues à une maladie. Si l'examen donne un résultat peu clair ou suspect, il faut le répéter après un certain temps.
- Il permet aussi de déterminer si les troubles sont réversibles ou pas. Donc de savoir s'ils sont totalement ou partiellement guérissables par un traitement adéquat, ou seulement susceptibles d'être stabilisés quelque temps à l'aide de diverses thérapies.
- Il détermine, avec une forte probabilité, de quelle forme de démence il s'agit.
- Il permet de savoir à quel stade de la maladie se trouve le patient.
- Il donne des indications sur la capacité du patient à conduire un véhicule.

Le médecin doit procéder à une investigation de la démence dans les cas suivants :

- Le patient se plaint de pertes de mémoire ou d'autres troubles cognitifs. Il se sent psychologiquement moins bien qu'avant, il manque d'énergie et d'intérêt ou redoute de souffrir de la maladie d'Alzheimer.
- La famille et les proches informent le médecin que son patient présente des troubles du comportement, de la mémoire ou d'autres facultés mentales. Ceci doit inciter le médecin à procéder à un examen. En effet, les malades au stade initial ne parlent souvent pas de leurs difficultés ou les nient carrément.



- Le médecin constate que le patient oublie ses rendez-vous, s'exprime de manière imprécise ou redondante, se bloque sur un sujet, se comporte de façon inhabituelle ou présente des signes de négligence.

Chacun a droit au diagnostic de sa maladie. Une démence non diagnostiquée ou la simple suspicion d'une démence augmente la souffrance des malades et de leurs proches.

Le médecin de famille décide de la nécessité à procéder à des examens complémentaires.

Le médecin de famille est le premier interlocuteur de la personne touchée. Un entretien approfondi constitue un élément important de l'examen médical. Dans la mesure du possible, et si le patient y consent, il faut y associer des proches.

Ensuite, le médecin fait passer au patient de courts tests de dépistage de la démence. Les plus courants sont le Mini Mental State Examination (MMSE), le test de l'horloge ou un questionnaire sur le déclin des facultés mentales pour les personnes âgées. En outre, des examens de laboratoire aident à rechercher des causes possibles des modifications observées.

Si les résultats sont peu clairs ou suspects, des examens plus précis sont effectués dans une clinique de la mémoire. Le médecin prend cette option notamment pour les personnes de moins de 65 ans ou lorsque le patient présente des signes atypiques de la maladie ou de son évolution. Il y recourt également si les déclarations du patient, celles des proches et les résultats médicaux ne concordent pas ou si les personnes impliquées se sentent dépassées par la situation.

L'examen dans une clinique de la mémoire permet de poser un diagnostic spécifique.

Le bilan interdisciplinaire de la démence dans une clinique de la mémoire permet de diagnostiquer ou d'exclure une démence. Le diagnostic détermine également les causes possibles de la démence et le stade de la maladie. Ces indications sont très importantes pour organiser le traitement et la prise en charge.

L'examen neuropsychologique joue un rôle central dans ce bilan. Il analyse toutes les fonctions cognitives du cerveau et différencie les modifications normales des altérations suspectes.

Les examens complémentaires servent à déceler des causes telles que des tumeurs ou une hémorragie. On recourt entre autres à des techniques d'imagerie qui montrent la structure ou le fonctionnement du cerveau. Les plus courantes sont la tomographie assistée par ordinateur ou la tomographie par résonance magnétique. Plus rarement, et seulement en cas de doute, on recourt aux scanners dits « PET » ou « SPECT ».

Si les altérations des capacités cérébrales sont faibles et ne perturbent pas les activités de la vie quotidienne, on parle de MCI (mild cognitive impairment), soit une légère diminution des fonctions cognitives. De nombreuses personnes atteintes de MCI voient leurs facultés cognitives rester stables ou s'améliorer à nouveau. D'autres par contre développent peu à peu une démence. Il est donc recommandé de procéder à un nouvel examen neuropsychologique au bout de 6 à 12 mois.

Le médecin annonce le diagnostic au patient et à ses proches

En règle générale, le médecin communique le diagnostic de démence à la personne atteinte. Si le patient y consent, les proches sont également informés. Le diagnostic aide toutes les personnes concernées à prendre elles-mêmes des mesures importantes (directives anticipées, procuration).

Le médecin peut renoncer à annoncer le diagnostic de démence si la personne malade l'a expressément demandé ou s'il estime que le bien-être de son patient s'en trouverait gravement perturbé.

Le médecin évalue l'aptitude à la conduite d'un véhicule

- Une personne atteinte de démence modérée ou sévère n'est en général plus apte à conduire.
- Une personne atteinte de démence légère est également inapte à la conduite en cas de comportement anormal au volant, de somnolence diurne, de manque d'attention, de problèmes de la représentation de l'espace ou suite à des accidents mineurs de plus en plus fréquents.
- Si, malgré l'avis du médecin, la personne atteinte de démence ne renonce pas de son propre gré à conduire, le service cantonal des automobiles effectue une course-test, accompagnée par un expert dont le verdict sera définitif.

Traitement médicamenteux

Chacun a droit à un traitement qui soulage sa souffrance, mais il faut respecter la volonté présumée du patient. Il existe aujourd'hui de nombreuses thérapies qui, mises en place à temps, améliorent la vie des patients et de leurs proches soignants.

Médicaments en cas de maladie d'Alzheimer légère à modérée (procognitifs)

Certains médicaments améliorent passagèrement les fonctions cognitives ou retardent leur perte. Admis par les caisses maladie, ils font partie du groupe des inhibiteurs de la cholinestérase (ChE) et sont indiqués si le résultat du MMSE est supérieur à 10 (sur 30). Le traitement initial doit, si possible, commencer au stade précoce de la maladie et être poursuivi, selon la prescription et s'il est bien toléré, pendant au moins trois à six mois. On considère le traitement comme bénéfique lorsqu'il y a amélioration, stabilisation ou ralentissement de la dégradation des fonctions cognitives, mais on tient aussi compte des effets au niveau de l'autonomie dans les activités quotidiennes, de l'humeur ou du comportement. Les observations du patient et de ses soignants font partie de l'évaluation. Si le traitement est inefficace ou si son effet est douteux, le médecin proposera d'essayer un autre inhibiteur de la ChE.

Les trois inhibiteurs de la ChE autorisés pour la maladie d'Alzheimer sont le donézépil (Aricept®), la galantamine (Reminyl®) et la rivastigmine (Exelon®). La rivastigmine peut aussi être utilisée en cas de démence associée à la maladie de Parkinson. Par contre, ces médicaments ne sont pas autorisés pour le traitement d'autres démences, même si des études ont prouvé une certaine efficacité. Selon les connaissances actuelles, les inhibiteurs de la ChE n'agissent pas en cas de MCI et ne sont donc pas prescrits.



Médicaments en cas de maladie d'Alzheimer modérée à sévère

La mémantine (Axura[®], Ebixa[®]) améliore passagèrement les fonctions cognitives ou retarde leur perte en cas de maladie d'Alzheimer modérée à sévère (3 à 19 points au MMSE). Elle est admise par les caisses maladies. Par contre, la mémantine n'est autorisée ni pour le traitement d'autres démences, ni en combinaison avec un inhibiteur de la ChE. Cependant, quelques études montrent que la prise simultanée de ces deux substances a une meilleure efficacité que la monothérapie.

Médicaments pour traiter les symptômes psychiques d'une démence (psychotropes)

Les personnes atteintes de démence souffrent souvent de troubles psychiques. Avant de les traiter, il convient d'en rechercher précisément la cause. Des mesures adéquates (soulagement de la douleur, adaptation de la structure journalière, du logement ou de l'alimentation) permettent de diminuer ou supprimer de nombreux problèmes psychiques. Si ces mesures restent sans effet, une médication spécifique doit être prescrite :

- Un antidépresseur de la classe des « inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine » est indiqué en cas de dépression.
- Le neuroleptique rispéridone (Risperdal[®], Risperidon Sandoz[®], etc.) est autorisé en cas d'anxiété, d'agitation ou de symptômes hallucinatoires et délirants.
- En cas de troubles du sommeil, il convient de commencer par prendre des mesures non médicamenteuses : programme journalier structuré et bien rempli, activité physique quotidienne, bonne hygiène du sommeil et exposition suffisante à la lumière du jour. On peut en outre administrer des sédatifs sans action anticholinergique, c'est-à-dire sans effets négatifs sur la démence.

Prise en charge, thérapie et soutien

La prise en charge, les thérapies et le soutien spécifiques à la démence sont essentiels à tous les stades de la maladie. Leur objectif est de permettre aux personnes atteintes, à leurs proches et à tous les soignants de vivre le mieux possible avec la maladie.

Outre le diagnostic précoce et le traitement médical, les mesures psychosociales jouent un rôle central pour les personnes atteintes de démence. Ces mesures comprennent les offres de soutien, d'accompagnement et de thérapies et doivent être organisées dans un réseau de collaboration. Elles préservent ou améliorent la qualité de vie des malades, de leurs proches et de toutes les personnes impliquées, y compris les soignants professionnels.

Plus d'indépendance et de bien-être pour les malades

Les personnes atteintes de démence ont besoin d'aide et de soutien dans leur quotidien pour faire face aux effets de la maladie. Les offres de prise en charge et de thérapies ont notamment pour objectif d'améliorer ou de stabiliser les fonctions cognitives restantes, afin que la personne touchée puisse aussi longtemps que possible gérer elle-même son quotidien et vivre selon ses habitudes. Autre objectif des offres de prise en charge : la sauvegarde du bien-être psychique du malade. Diverses thérapies préviennent ou traitent la dépression, l'anxiété, les hallucinations ou les troubles du comportement, à la place ou en complément des médicaments. Ces offres augmentent les chances du malade de continuer à vivre à la maison tant qu'il le souhaite. Elles devraient être accessibles à toutes les personnes concernées.

Soutien et répit pour les proches soignants

60 pour cent des personnes atteintes de démence vivent à la maison et on estime qu'en Suisse plus de 300'000 personnes entourant les malades sont directement concernées par une démence (proches soignants et autres).



L'entourage a besoin d'aide et de soutien, notamment d'informations sur les effets de la maladie et sur la manière de s'occuper de la personne atteinte. Des centres de conseil sont à disposition pour les guider lors de décisions importantes, sur la manière de gérer le stress, de préserver sa santé et de surmonter des sentiments comme la honte, la culpabilité et la tristesse. D'autres offres permettent aux proches soignants de trouver du répit, avant que ces personnes ne soient complètement épuisées.

Formation et perfectionnement des professionnels

En Suisse, des professionnels travaillant dans les soins à domicile aident les proches à s'occuper au quotidien d'une personne atteinte de démence. D'autres soignent les quelque 40'000 malades atteints de démence dans des homes. Les soins, la prise en charge et le traitement de ces malades exigent des compétences spécifiques : les professionnels qui s'occupent de personnes âgées atteintes de démence dans les cabinets médicaux, les services d'aide et de soins à domicile, les hôpitaux, les homes et autres institutions ont besoin d'une bonne formation et de cours de perfectionnement.

Déterminer les besoins et coordonner les offres

Les proches soignants fournissent une partie de la prise en charge et des thérapies à la personne atteinte de démence. Ils doivent être soutenus par des professionnels spécialement formés. Avant de recourir à des offres de soutien, d'accompagnement et de thérapie, une analyse des besoins spécifiques par un spécialiste s'impose. En effet, une combinaison d'offres bien choisies et bien coordonnées est plus efficace que des mesures prises séparément.

Tenir compte des besoins individuels

Les prestations doivent être adaptées au stade de la maladie, aux symptômes et aux capacités du patient. En outre, elles tiendront compte du mode de vie, des possibilités et des caractéristiques individuelles des malades et des

soignants. Comme les symptômes évoluent et les besoins se modifient au fil du temps, les spécialistes doivent les redéfinir régulièrement et adapter les offres en conséquence.

Associer les institutions

Les malades et leurs proches bénéficient de soutiens divers : celui du médecin de famille ou de spécialistes compétents, celui des cliniques de la mémoire et d'autres établissements médicaux spécialisés. Ils peuvent demander aide et conseil aux centres de soins ambulatoires, aux groupes d'entraide, à l'Association Alzheimer et à d'autres organismes spécialisés ainsi qu'à diverses institutions locales.

Les offres de prise en charge, de thérapie et de soutien pour les malades et proches sont nécessaires et leur efficacité prouvée.

Ces offres aident les personnes atteintes et leurs proches soignants à faire face, à vivre avec la maladie. Certaines prestations essentielles sont indispensables et doivent être disponibles partout en Suisse. D'autres sont utiles ou souhaitables. Il existe des thérapies et des concepts de prise en charge dont l'efficacité a déjà été prouvée scientifiquement. L'évaluation de certains autres prendra encore plusieurs années. Selon le groupe des spécialistes, les offres ci-dessous sont soit indispensables, soit très utiles (les thérapies sont brièvement décrites dans le glossaire).

- **Thérapies visant à maintenir ou améliorer les facultés cognitives et donc à préserver l'indépendance** : entraînement de la mémoire, rééducation de la mémoire, « reality orientation therapy » (ROT), ainsi qu'un soutien pour les actes de la vie quotidienne (par exemple pour l'hygiène corporelle).

- **Concepts de prise en charge visant à privilégier les capacités et besoins individuels, à améliorer le bien-être et à réduire le stress :** thérapie par réminiscence, concept des trois mondes, thérapie de maintien du soi (TMS), stimulation multisensorielle ou snoezelen, « simulated presence therapy » (SPT), manger-mains, massages, le toucher, etc.
- **Environnement adapté aux capacités et besoins du malade pour lui simplifier la vie quotidienne :** aménagement intérieur et extérieur du logement, mise en place fonctionnelle de l'éclairage, gestion des sons, de la musique, des voix, etc.
- **Psychothérapies visant à juguler les difficultés dues à la maladie :** consultation psychologique, thérapies comportementale et cognitive, thérapie psychodynamique, thérapie de famille, interventions de crise, etc.
- **Thérapies corporelles visant à diminuer le stress et à réduire des troubles physiques et psychiques :** exercice physique (promenades, rythmique, danse, jeux), physiothérapie, soulagement de la douleur (positionnement, massages, chaleur).
- **Formation et informations pour les proches soignants, visant à les aider à faire face à la situation :** conseils, groupes d'entraide, formation des proches, centres d'information, antennes téléphoniques, sites web.
- **Conseils donnés par d'autres proches et par des spécialistes concernant des questions juridiques, financières et éthiques, visant à aider les malades et leurs proches à prendre eux-mêmes des décisions importantes les concernant.**
- **Offres visant à soulager les proches soignants et à préserver leur santé :** offres de répit à domicile, centres de jour et de nuit, vacances Alzheimer.

D'autres questions ?

Discutez avec votre médecin de famille

Votre médecin de famille est votre premier interlocuteur. Pour vous préparer à cet entretien, notez les incidents inhabituels et quand ils ont eu lieu. Listez toutes vos questions concernant le diagnostic, le traitement et la prise en charge. A l'issue de l'entretien, demandez de la documentation afin de pouvoir l'étudier en toute tranquillité à la maison.

Chacun a droit au diagnostic précis de sa maladie. Le médecin doit donc prendre vos craintes ou votre demande de dépistage de troubles cognitifs au sérieux. S'il n'entre pas en matière, insistez, et s'il refuse toujours, consultez un autre médecin ou contactez une clinique de la mémoire.

Tout le monde a droit à un traitement susceptible de soulager sa souffrance. Si le médecin refuse de soigner une personne malade, s'il la soigne de façon insuffisante ou sans tenir compte des recommandations de traitement, demandez-lui pourquoi. Si sa réponse est insatisfaisante, exprimez votre désaccord. Et si cela ne devrait pas suffire, renseignez-vous auprès des conseillères du Téléphone Alzheimer ou contactez une clinique de la mémoire.

Contactez une clinique de la mémoire pour un entretien approfondi

Si vous avez des questions ou des doutes concernant un diagnostic de démence ou son traitement, les cliniques de la mémoire vous renseigneront de façon compétente. En outre, la plupart de ces centres médicaux disposent d'un service de conseil et de soutien. Vous obtiendrez l'adresse des cliniques en vous adressant au Téléphone Alzheimer ou à la section cantonale de l'Association Alzheimer.

Demandez conseil auprès du Téléphone Alzheimer

A l'Association Alzheimer Suisse, des conseillères spécialisées répondent à vos questions et vous orientent dans tous les domaines ayant trait à la démence. Elles tiennent également à disposition un grand choix de documentation complémentaire.



**Téléphone Alzheimer : 024 426 06 06 (français, allemand, italien)
lundi-vendredi, 8–12 h et 14–17 h**

Consultez le site www.alz.ch

Vous y trouvez d'autres brochures et des fiches d'information sur Alzheimer et les autres formes de démence, par exemple sur les thèmes suivants : diagnostic, soins et accompagnement, médicaments et autres thérapies, conseils pratiques pour la vie avec une démence, etc. Vous pouvez commander les publications par courrier, par téléphone ou les télécharger en format pdf.

Sur notre Forum, vous pouvez échanger avec d'autres personnes concernées (www.alz.ch/f/html/_discussionf.html).

Glossaire

Antidépresseurs

médicaments utilisés pour traiter une dépression.

Bilan interdisciplinaire de la démence

dépistage de la démence au moyen de méthodes provenant de divers domaines de spécialisation médicale : gériatrie, neurologie, neuropsychologie, psychiatrie, etc.

Clinique de la mémoire

centre médical spécialisé dans les troubles cognitifs. En plus des examens et des conseils, cette institution peut aussi proposer des thérapies.

Concept des trois-mondes

modèle de soins pour les personnes atteintes de démence vivant en EMS. Il consiste en trois degrés d'accompagnement adaptés aux trois principaux stades de la maladie.

Examens neuropsychologiques

investigations relatives à des modifications des processus cognitifs et du système nerveux.

Hygiène du sommeil

habitudes de vie, aménagement de la chambre à coucher et techniques d'endormissement visant à améliorer la qualité et la durée du sommeil.

Médicaments anticholinergiques

médicaments qui inhibent l'effet de l'acétylcholine (un neurotransmetteur). Comme la maladie d'Alzheimer provoque une carence en acétylcholine, il est contre-indiqué d'administrer des médicaments qui aggravent cette carence.

Mild Cognitive Impairment (MCI)

légère diminution des fonctions cognitives.

Mini Mental State Examination (MMSE) ou Mini Mental Status (MMS)

le plus connu des tests courts servant à dépister des troubles cognitifs sur une échelle de 0 à 30 points. Si le résultat se situe en dessous de 27 points, il est probable que les facultés cognitives sont altérées (démence légère). S'il se situe en dessous de 20 points, on parle de démence modérée et en dessous de 10, de démence sévère.

Neuroleptiques

médicaments utilisés en cas de symptômes persécutaires ou hallucinatoires (voir p. 23) et dont l'effet est calmant.

PET (positron emission tomography) : tomographie par émission de positrons

technique d'investigation issue de la médecine nucléaire, permettant de rendre visibles les processus métaboliques à l'aide de substances faiblement radioactives.

Procognitifs

médicaments utilisés pour traiter une démence, en particulier les déficits cognitifs.

Psychotropes

médicaments agissant sur les fonctions psychiques (anxiolytiques, somnifères, stimulants, etc.)

Reality orientation therapy (ROT)

méthode visant à aider les malades atteints de démence à mieux s'orienter au quotidien grâce à des informations importantes (par exemple indication du moment de la journée)

Simulated presence therapy (SPT)

méthode consistant à faire écouter au patient les voix des soignants enregistrées sur magnétophone afin de l'apaiser.

SPECT (single photon emission computed tomography) : tomoscintigraphie par émission monophotonique

technique d'investigation similaire au PET

Stimulation multisensorielle ou snoezelen (prononcez « snouzlen »)

méthode consistant à stimuler agréablement les sens (par exemple effleurements, sons et musique, stimuli visuels avec un mobile)

Symptômes persécutaires ou hallucinatoires

la personne touchée s'imagine dans des situations irréelles (délire de persécution, par exemple), voit des objets ou entend des voix et des bruits imaginaires.

Tests de dépistage de la démence

tests simples et rapides, mais très sommaires, qui déterminent la nécessité de faire d'autres examens.

Thérapie cognitive et comportementale

psychothérapie visant à faire découvrir au patient des types de comportements qui lui paraissent problématiques et à les lui faire remplacer par d'autres, ressentis comme non problématiques.

Thérapie de maintien du soi (TMS)

méthode visant à renforcer l'identité personnelle du patient atteint de démence en lui rappelant des informations sur lui-même.

Thérapie psychodynamique

série de procédures visant à traiter des conflits internes et interrelationnels (par exemple la psychanalyse).

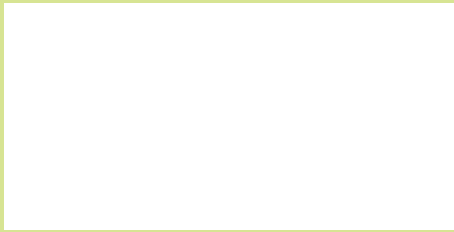
Tomographie assistée par ordinateur (CT scan)

technique d'investigation permettant de réaliser une multitude de radiographies sous divers angles, puis de les assembler par ordinateur pour créer une image en trois dimensions. Appelée « scanner » dans le langage courant.

Tomographie par résonance magnétique (TRM) ou imagerie par résonance magnétique (IRM) ou tomographie par résonance magnétique nucléaire

technique d'investigation utilisant des champs magnétiques pour représenter les tissus des organes humains. Aussi appelée « scanner » dans le langage courant.

Rue des Pêcheurs 8E
1400 Yverdon-les-Bains
Tél. 024 426 20 00
Fax 024 426 21 67
info@alz.ch
www.alz.ch
Téléphone Alzheimer: 024 426 06 06



Talon-réponse

Je veux en savoir plus

Envoyez-moi s.v.p. :

- la brochure «Troubles de mémoire ? Un examen permet d'en savoir plus.» (gratuit)
- la brochure «Conseils utiles pour les proches et les soignants» (gratuit)
- le bulletin «memo» (trois fois par an, gratuit)

J'aimerais devenir membre de l'Association Alzheimer Suisse

- membre individuel (cotisation annuelle Fr. 40.–)
- membre collectif (cotisation annuelle Fr. 200.–)

Madame Monsieur

Nom	Prénom
Rue, No	
No postal, Localité	

Je suis concerné(e) (information facultative)

- comme malade comme proche par ma profession autre raison

Envoyer à : Association Alzheimer Suisse, Rue des Pêcheurs 8E, 1400 Yverdon-les-Bains