

Vous avez dit Alzheimer ?

Alzheimer, un mot qui inquiète, mais au fond, quelles réalités cette maladie recouvre-t-elle ? Derrière les annonces médiatiques, les plans et mesures, qu'en est-il vraiment ?

Pour en savoir plus, **domicile(s)** a rencontré le Docteur Jean Galmiche, neurologue et coordonnateur de l'ADNA⁽¹⁾, qui s'est prêté au jeu de l'interview. **Domicile(s)** l'en remercie très chaleureusement.

Domicile(s) : On parle beaucoup de la maladie d'Alzheimer. Sa prise en charge fait d'ailleurs l'objet de nombreuses mesures. En quelques mots, comment définir cette maladie ? À quoi est-elle due ?

Jean Galmiche : La maladie d'Alzheimer est une maladie dite « neuro-dégénérative », c'est-à-dire qu'elle entraîne la mort des cellules « les neurones » chargés de traiter les messages au niveau du cerveau. Les causes exactes de cette maladie ne sont pas encore vraiment éclaircies. Elle fait partie des maladies qui peuvent évoluer vers ce que l'on appelle « une démence ». Ce n'est pas la seule et il est d'usage d'utiliser le terme global de « maladie d'Alzheimer et de syndromes apparentés ».

Vous parlez de démences, pouvez-vous nous en dire un peu plus à ce sujet ?

La démence est définie par l'état d'un patient qui, du fait de la mort d'un grand nombre de ses neurones, présente des troubles intellectuels sévères. À ce stade, il ne peut plus parler, s'orienter seul, gérer sa vie quotidienne. Il a généralement une perte de conscience de qui il est, de tout son environnement. C'est le stade ultime de la maladie d'Alzheimer et des syndromes apparentés. Nombre de personnes qui présentent de telles maladies n'arriveront jamais à ce stade de démence.

Revenons à la maladie d'Alzheimer, quels en sont les premiers symptômes ?

Les premiers symptômes de la maladie d'Alzheimer sont généralement des troubles de mémoire, mais cela peut débuter par des troubles du langage, du comportement...

On a tous, à un moment donné, des « pertes de mémoire ». À partir de quand faut-il s'inquiéter ? Quand faut-il consulter ?

La mémoire n'est pas une fonction toujours parfaitement efficace. Dès que l'on est déprimé, fatigué, surmené, stressé, que l'on a des troubles du sommeil, le cerveau a moins de capacité à fonctionner de façon « automatique ».

Ces difficultés entraînent des troubles attentionnels et de concentration qui sont à l'origine d'oublis tout à fait normaux (ne plus savoir où l'on a mis ses lunettes, posé ses clefs...). Il convient de s'inquiéter que lorsqu'un trouble de mémoire se répète de façon quotidienne, toujours dans les mêmes situations, qu'il entraîne un retentissement dans la vie courante.



À partir de quel âge peut-on souffrir de ce genre de troubles ?

Cette maladie a une prévalence qui augmente avec l'âge, surtout après 75 ans.

Qui consulter ?

La personne la plus à même pour repérer les troubles est le médecin généraliste. En effet, il connaît le patient, les maladies qu'il a eues, les médicaments qu'il prend. Il dispose maintenant de tests dits « de repérage précoce ». Ceux-ci, mis au point par le réseau Rapidfr-nat⁽²⁾ de l'ADNA, sont validés et reconnus au niveau international. Ils repèrent des symptômes. Plutôt qu'une maladie, il pointe des difficultés de mémoire ou de langage. Néanmoins, le fait d'avoir de tels symptômes ne veut pas dire que l'on présente forcément une maladie d'Alzheimer. Si le médecin note des anomalies à ces tests de repérage, il connaît le bilan complémentaire à réaliser qui permet d'éliminer un certain nombre de causes curables. S'il n'y a pas de cause curable et après contrôle de ces tests de repérage, il peut adresser le patient à une consultation mémoire, que ce soit en service hospitalier ou auprès d'un neurologue libéral.

Comment aborder ce sujet avec un proche lorsque l'on a un doute ? Comment l'amener à consulter ?

Il faut dédramatiser les troubles de mémoire et rappeler que de nombreuses causes curables peuvent donner des troubles cognitifs. Il est donc important d'inciter les patients, comme les médecins, à prendre en charge cette problématique : traiter toutes les causes curables (apnée du sommeil, dépression, anxiété...). Il ne s'agit néanmoins jamais d'une urgence, sauf si les troubles s'installent de façon très rapide.

Y a-t-il un intérêt à un diagnostic précoce ?

Il est fondamental de réaliser un diagnostic précoce des troubles cognitifs car rappelons-le, nombre de causes sont curables.

Comment évolue ensuite la maladie, en plus des troubles de mémoire ?

On ne peut parler de « la » maladie, mais « des » maladies qui peuvent entraîner des troubles de la mémoire. Concernant les maladies curables, telles que les pathologies vasculaires ou autres, une fois un traitement bien institué, il n'y aura aucune évolution. En revanche, en cas de maladies dégénératives comme la maladie d'Alzheimer, les gens perdent progressivement leur capacité de langage, de repérage dans l'espace, de connaissance de leur environnement, ce qui peut, dans certains cas, conduire au stade ultime de démence.

Quelle prise en charge existe-t-il aujourd'hui pour les malades ? Comment s'organise le suivi médical ?

L'enjeu est d'abord de certifier le diagnostic. Il est donc nécessaire d'avoir deux consultations spécialisées à six mois d'intervalle pour être certain de l'évolution du patient. Le suivi médical vise surtout à éviter les complications, à prévenir les situations à risque et les hospitalisations d'urgence.

La prise en charge est avant tout sociale, à la fois pour le patient et son entourage. Néanmoins il y a nécessité, autour de ces pathologies, de bien articuler les actions du monde social et du monde sanitaire.



Comment éviter les comportements difficiles ? Que faire s'ils sont déjà présents ?

Il n'y a pas de réponse univoque puisque les comportements difficiles peuvent être à la fois un manque total d'initiative, un refus de soin, une agressivité. Il y a une nécessité que l'environnement, qu'il soit familial, sanitaire ou social, s'adapte au handicap des patients et comprenne des réactions qui sont parfois aberrantes. Il s'agit très certainement d'un des problèmes les plus difficiles dans la prise en charge de patients qui présentent de telles pathologies. C'est pourquoi l'ADNA vient de démarrer un programme de formation sur la compréhension et la gestion de ces troubles du comportement.

À suivre, dans un prochain numéro, un dossier sur les dispositifs, les structures et les associations qui accompagnent les malades et leur entourage.



⁽¹⁾ **L'ADNA** (Association pour le Développement de la Neuropsychologie Appliquée) a entre autre pour but de promouvoir le diagnostic précoce des troubles neuropsychologiques, notamment par l'élaboration d'outils de dépistage et la création de consultations mémoire en milieu libéral. L'ADNA a également mis en place une cellule d'accueil et d'orientation visant la prise en charge médicale et sociale du patient et de son entourage.

⁽²⁾ **Réseau rapid'fr.nat** : Réseau d'Aide au diagnostic et à la Prise en charge des Détériorations cognitives et de pathologies neurologiques chroniques en Franche-Comté et au niveau National.