

*Orthophonie et maladie  
d'Alzheimer*



# *Maladie d'Alzheimer*



- destruction progressive et lente des neurones
- se traduisant par différents troubles cognitifs, comportementaux et de la communication

# *600 000 cas en France*



- 5% des personnes de 65 ans et plus
- 25% des personnes de 80 ans et plus
- 10% des sujets ont moins de 60 ans
- 100 000 nouveaux cas par an

# *Troubles cognitifs DTA*



- Troubles mnésiques
- Troubles du langage
- Troubles des praxies et des gnosies
- Troubles des fonctions exécutives et de l'attention
- Troubles du comportement
- Perte progressive d'autonomie

# *Troubles mnésiques*



- Atteinte de la mémoire explicite
- mémoire épisodique prioritairement touchée
- mémoire de travail progressivement perturbée
- encodage et rappel perturbés

# *Troubles du langage*



- manque du mot
- ralentissement du débit
- troubles de la compréhension
- Parfois mutisme ou jargon
- discours souvent incohérent
- troubles de la communication

# *Troubles des praxies et gnosies*



- apraxie de l'habillement
- agnosie des visages
- ...

# *Troubles des fonctions exécutives et de l'attention*

- difficulté à organiser, manipuler plusieurs informations
- difficultés à programmer un comportement pour réaliser une action
- difficultés à trier différents stimuli perçus simultanément
- troubles des mécanismes opératoires
- difficultés de classement catégoriel



# Troubles *psychocomportementaux*

- Dépression
- Anxiété
- Troubles émotionnels (*émoussement affectif*)
- Agressivité
- Désinhibition (*sexuelle*)
- Agitation (*verbale, motrice*)
- Troubles des conduites élémentaires (*sommeil, anorexie, incontinence*)
- Troubles psychotiques (*hallucinations, idées délirantes, troubles de l'identification*)
- Anosognosie

# *Causes*

- non déterminées dans la plupart des cas (forme sporadique)
- facteurs de risque ou aggravants :
  - âge
  - antécédents familiaux de maladie Alzheimer (forme familiale rare)
  - mutation ou susceptibilité génétique
  - vie isolée
  - Faible niveau d'études
  - ...

# *Premiers symptômes*



- troubles de la mémoire (75% des cas)
- modification du comportement (repli sur soi, évitement des situations sociales,...)

# *Prise en charge*

- Personnel médical et paramédical
  - médecins
  - infirmières
  - kinésithérapeutes
  - ergothérapeutes
  - psychologues
  - Orthophonistes

*Rôle important des aidants naturels (famille, amis)*

# *Indications de l'orthophonie*

- Le bilan orthophonique :  
*« bilan des troubles d'origine neurologique »*
- La prise en charge thérapeutique :  
*« Maintien et adaptation des fonctions de communication chez les personnes atteintes de maladies neurodégénératives »*

# *Les bilans orthophoniques*



dans le cadre d'une démence ou  
d'une suspicion de démence

# Bilan d'investigation

## *Bilan diagnostic*



- Participation au diagnostic médical
- Diagnostic et évaluation de la démence
- Identification de la démence

# Bilan avec rééducation si nécessaire

## *Bilan thérapeutique*



- Dans l'objectif d'une prise en charge orthophonique du malade
- *Fonction de l'approche thérapeutique envisagée*



# Bilan de renouvellement

## *Bilan de suivi*

- Dans l'objectif de la poursuite d'une prise en charge orthophonique
  - Evaluation des effets de la prise en charge orthophonique
- ou*
- Évaluation des effets d'une autre thérapie (médicamenteuse ou non médicamenteuse)
  - Suivi de l'évolution de la démence chez un patient non pris en charge

# *La thérapie orthophonique*



# *Approches thérapeutiques des troubles langagiers et cognitifs*

- Groupes de parole , *Carreel (1990)*, thérapie de réminiscence, *Spector et al. (2002)*, thérapie de validation, *Feil (1972)*, *Neal & Briggs (2002)*, stimulation cognitive, *Rotrou (2003)*
- Approche cognitive, *Teil & Marina (1992)*, *Dubois-Remund (1995)*, *Van der Linden & Jullierat (1998)*,...
- Approche écosystémique, *Rousseau (2001)*

# La communication avec le malade-Alzheimer

Le malade Alzheimer

Troubles du langage  
et de la communication



Entourage

Renoncement à la  
communication



- Isolement du malade
- Perte du statut d'individu communicant
- Apparition de troubles psychologiques et comportementaux

# *Troubles de la communication*

(Rousseau, 1992)

## *Facteurs influents*

- Atteinte cognitive globale
- Profil de l'atteinte cognitive
- Facteurs personnels et environnementaux (*âge, niveau socio-culturel, lieu de vie, réactions de l'entourage*)
- Facteurs contextuels (*thème de discussion, situation de communication, comportement de communication de l'interlocuteur*)

# Evaluation pragmatique et écologique des capacités de communication



Rousseau, T. (1998).  
**Grille d'évaluation des  
capacités de  
communication des  
patients atteints de  
démence de type  
Alzheimer.**

Isbergues : Ortho-Edition.

# *Objectifs*



- Evaluer de façon pragmatique et écologique les capacités de communication dans une optique thérapeutique
- Déterminer les actes de langage encore utilisables par le patient
- Déterminer les thèmes et situations qui favorisent la communication
- Déterminer les actes de l'interlocuteur qui favorisent l'interlocution

# *Méthodologie d'utilisation de la grille*



- De quel type d'acte s'agit-il?
- Est-il adéquat ou inadéquat?
- S'il est inadéquat, quelle est la raison de l'inadéquation?

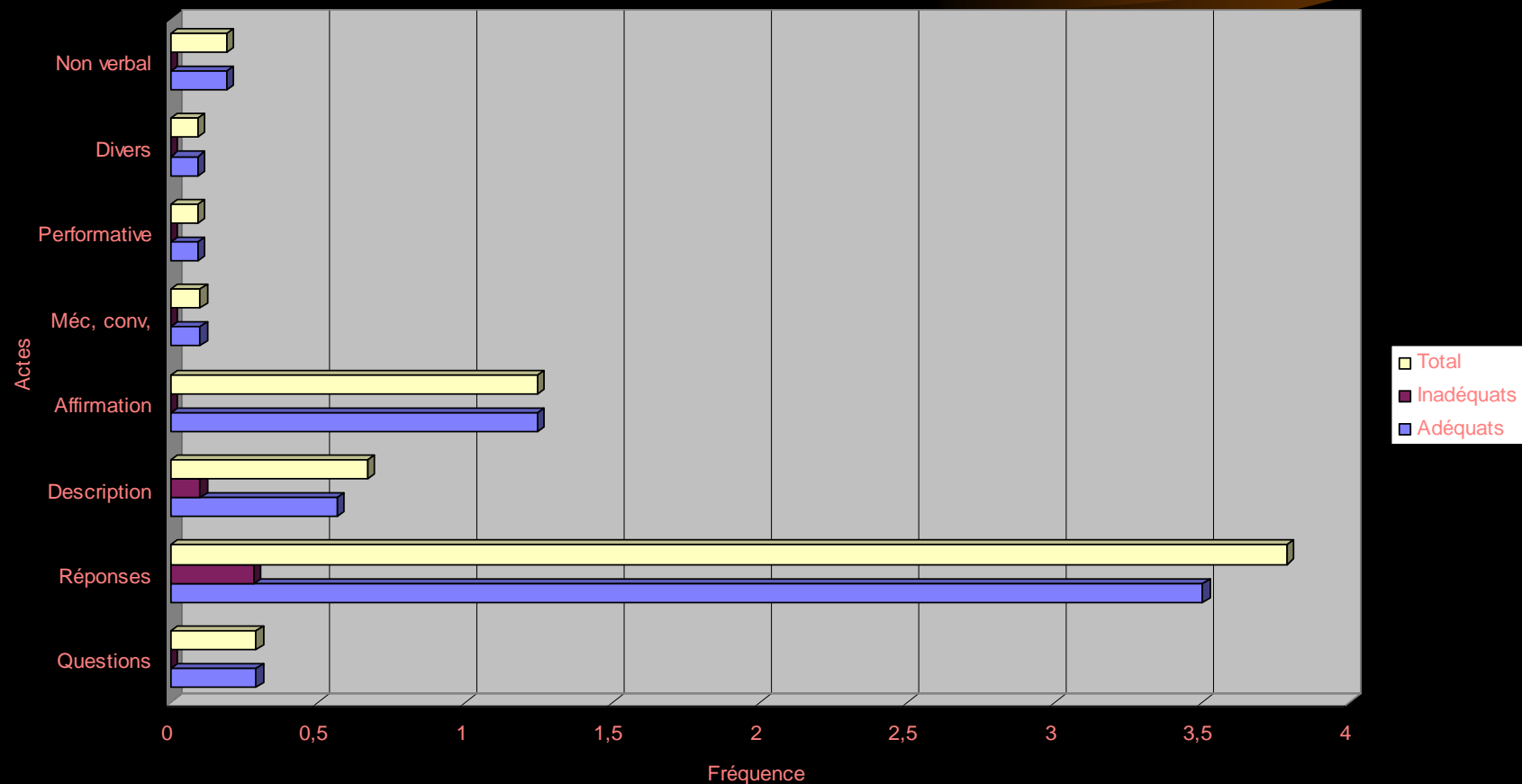


# Exemple



## Diagramme des résultats

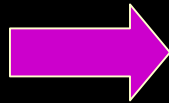
Diagramme - 3 situations



# La thérapie écosystémique (1)

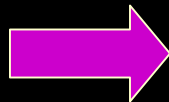
*Rousseau (2001)*

Ecologique



Intervient sur la communication fonctionnelle du malade dans son milieu de vie.

Systemique



Intervient sur les systèmes de vie du MA, comme le *micro-système familial* ou le *système institutionnel* dans lequel il évolue.

# La thérapie écosystémique (2)

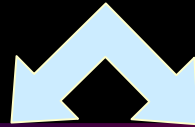
Intervention  
auprès de l'entourage



*Adaptation aux modifications des capacités de communication du malade.*



Maintien d'une communication même si celle-ci est différente : l'interlocuteur prend à sa charge l'essentiel de l'échange et permet ainsi au MA d'utiliser ses capacités résiduelles



Séances individuelles avec  
le MA



*Utilisation de situations, thèmes et d'actes de langage facilitateurs*



Emission par le MA des actes de langage encore à sa compétence (*en privilégiant la voie procédurale*)

# Principes de base de la thérapie écosystémique (1)

- Proposer des situations de communication, des thèmes de discussion facilitant la communication du malade
- Faciliter et permettre l'émission d'actes de langage encore à la compétence du malade
- Éviter tous les facteurs (thèmes, actes, situations) inhibiteurs
- Se servir des actes qu'il peut encore utiliser pour tenter de lui faire utiliser des actes plus difficiles

# Principes de base de la thérapie écosystémique (2)

- Faire en sorte qu'il puisse s'appuyer sur le discours de son interlocuteur pour construire le sien
- Utiliser des procédés facilitateurs
- Favoriser la communication sous toutes ses formes
- « Entrer » dans la démence

# Action de la thérapie écosystémique

*(Rousseau, 2004)*

## FACTEURS INDIRECTS :

*Contexte de  
communication*

Prise en charge de l'échange par  
l'interlocuteur qui permet au MA  
d'utiliser ses capacités de  
communications encore préservées



MAINTIEN voire  
AMÉLIORATION DES  
CAPACITÉS DE  
COMMUNICATION



Le malade est de  
nouveau reconnu  
comme individu  
communicant à ses  
yeux et aux yeux de  
son entourage



# Bibliographie (1)

Carreel, C. (1990). Value of conversation groups in institutions for elderly. *Revue de Laryngologie, d'Otologie, et de Rhinologie*, 111, 319-323.

De Rotrou, J.(2003). L'œil du neuropsychologue. *La Recherche Hors-série*, 10, 36-39.

Dubois, Remund, C. (1995). La prise en charge des troubles du langage et de la communication : étude de cas. In F., Eutache & A., Agniel (Eds), *Neuropsychologie clinique des démences : évaluations et prises en charge* (pp. 283-300). Marseille : Solal Editeurs.

Feil, N. (1972). A new approach to group therapy with the senile psychotic aged. In *Gerontological Society, Winter Conference*. San Juan.

Juillerat, A.C., Van Der Linden, M., Seron, X. & al. (2000). La prise en charge des patients Alzheimer au stade débutant. In X., Seron, & M., Van Der Linden (Eds.), *Traité de neuropsychologie clinique*. Marseille: Solal.

Neal, M., Briggs, M. (2002). Validation therapy for dementia. *The Cochrane Library, Issue 2*. Oxford: Update Software.

Rousseau, T. (2004). Maintien et adaptation des fonctions de communication chez les personnes atteintes de maladies neurodégénératives. In T., Rousseau (Ed), *Les approches thérapeutiques en orthophonie, tome 4* (pp. 149-170). Isbergues : Ortho-Edition.

# Bibliographie(2)

Rousseau, T. (2001). *Communication et maladie d'Alzheimer. Evaluation et prise en charge*. (2<sup>ème</sup> édition). Isbergues : Ortho-Edition, 160 pp.

Rousseau, T. (1998). *Grille d'évaluation des capacités de communication des patients atteints d'une démence de type Alzheimer*. Isbergues : Ortho-édition.

Rousseau, T. (1992). *Etude de la communication orale et des comportements de communication chez les patients atteints d'une maladie d'Alzheimer*. Thèse nouveau régime. Caen : Université , 406 p.

Spector, A., Orrell, M., Davies, S., Woods, R.T. (2002). Reminiscence therapy for dementia. In *The Cochrane Library, Issue 2*. Oxford: Update Software.

Teil, S., Marina, I. (1992). La désintégration lexico-sémantique dans les démences de type Alzheimer : intérêt d'une prise en charge orthophonique spécifique : à propos de 4 observations. *Glossa*, 28, 44-46.

Van Der Linden, M., Juillerat, A.C. (1998). Management of cognitive deficits in patients with Alzheimer's disease. *Revue du Neurologue*, 154, 137-143.