

INTERVENTION ORTHOPHONIQUE AUPRES DES PATIENTS ALZHEIMER

© Fédération Nationale des Orthophonistes

Un projet, une ambition pour la profession

Démence de type Alzheimer (DTA)

Statistiques

- 850 000 personnes atteintes,
- Près de 225 000 nouveaux cas par an,
- 25% des plus de 80 ans touchés,
- 5% ont moins de 65 ans,
- Incidence annuelle : 1,4/100 femmes ; 0,8/100 hommes,
- 70% des cas de démence,
- Un accroissement probable du nombre de malades, avec le vieillissement de la population et l'amélioration du diagnostic. 1 275 000 personnes pourraient être touchées en 2020.

Source France Alzheimer (2013)

Différentes atteintes :

- Atteinte mnésique,
- Atteinte du langage oral et écrit,
- Atteinte gnosique,
- Atteinte praxique,
- Atteinte des fonctions exécutives,
- Atteinte psychocomportementale.
- Atteinte de la communication

L'intervention orthophonique

Bilan d'investigation

- Participe au diagnostic médical,
- Diagnostique et évalue la démence,
- Identifie la démence.

Bilan avec rééducation si nécessaire

Réalisé dans l'objectif d'une intervention orthophonique auprès du malade.

Bilan de renouvellement

- Poursuivre une intervention orthophonique, et évaluer ses effets.

Ou encore :

- Evaluer les effets d'une autre thérapie (médicamenteuse ou non), et suivre l'évolution de la démence.

Différentes approches thérapeutiques co-existent pour venir en aide aux patients atteints de démences. Il n'existe pas d'approche par syndrome car il s'agit de maladies évolutives et hétérogènes, ce que prennent notamment en compte les interventions qui s'attachent plus spécifiquement à la DTA.

La DTA se traduit par des atteintes cognitives d'une très grande hétérogénéité inter-individuelle et intra-individuelle : chaque malade présente un tableau clinique spécifique et chez le même malade les troubles évoluent en fonction du degré d'atteinte.

Les recommandations de la HAS (2011) précisent l'objet de l'intervention orthophonique :

- Elle vise à maintenir et à adapter les fonctions de communication du patient (langage, parole et autres) et à aider la famille et les soignants à adapter leur comportement face aux difficultés du malade,
- Son objectif principal est de **pouvoir continuer à communiquer avec le patient, afin de prévenir d'éventuels troubles du comportement réactionnel**,
- Elle peut être prescrite à différents stades, l'approche thérapeutique devant être évolutive et s'adapter aux troubles du patient, à son comportement, à sa motivation, à son histoire personnelle et aux possibilités de coopération avec l'entourage,
- Elle est recommandée dans les maladies avec atteinte du langage au premier plan (démence sémantique, aphasie primaire progressive),
- Elle concerne également les troubles de la déglutition.

La Commission de la nomenclature, le Ministère de la Santé et l'Académie de médecine ont inscrit à la compétence des orthophonistes et à leur nomenclature le « Maintien et [l'] adaptation des fonctions de communication chez les personnes atteintes de maladie neurodégénératives ».

L'objectif de toutes les approches thérapeutiques n'est pas de restaurer une fonction ou une capacité perdue – dans ce type de pathologie neurodégénérative, ce qui est perdu l'est définitivement – mais de **retarder l'altération des capacités du malade**.

L'enjeu de la thérapie orthophonique va être d'agir sur **les troubles du langage et de la communication**, pour ralentir la dégradation et apporter un confort de vie au malade et à son entourage : le malade atteint de ces troubles peut être confronté à un renoncement à la communication de son entourage, avec pour conséquence un isolement accru, la perte de son statut d'individu communiquant et l'apparition de troubles psychologiques. Ce qui conduit *in fine*, à un accroissement des troubles du malade et à une détérioration augmentée de ses capacités et de son environnement.

Dans le cadre d'une démence ou d'une suspicion de démence, **l'intervention de l'orthophoniste est initiée par la réalisation d'un bilan des troubles neuropsychologiques**. Trois types de bilan peuvent être réalisés : bilan d'investigation, bilan avec rééducation si nécessaire, bilan de renouvellement.

Par la suite, **les approches thérapeutiques des troubles langagiers, cognitifs et de la communication sont diverses dépendant du profil et du degré d'atteinte du patient mais aussi de son environnement** : groupes de paroles, thérapie de reminiscence, thérapie de validation, stimulation cognitive, approche cognitivo-comportementale, approche écosystémique.