



Les Entretiens
de
Psychomotricité
2015

POSTER

Psychomotricité ■

La perte d'objets chez des patients Alzheimer, quelle réhabilitation ?

Etudes de cas

C. Fortin*, E. Martin*,**

* Equipe Spécialisée Alzheimer, Alliance Sages Adages, Toulouse, France

** Institut de Formation en Psychomotricité, Université Toulouse III, UPS, France

Introduction

La perte des objets est communément rapportée parmi les premiers signes de la maladie d'Alzheimer (France Alzheimer, 2014) et est observée chez 74 % des patients présentant une démence légère à modérée (Hamilton *et al.*, 2009).

Elle est une source de troubles du comportement et de plainte de l'entourage (Murayama *et al.*, 2009) ce qui en fait souvent un objectif de réhabilitation dans le cadre des suivis en Equipe Spécialisée Alzheimer (ESA).

Objectifs

Evaluer l'effet d'une prise en charge ciblée sur la perte des objets usuels auprès de patients présentant des troubles cognitifs légers à modérés.

Mettre à jour les besoins en termes d'aides technologiques pour pallier ces déficits.

Méthodes

Population

- 4 patients diagnostiqués Alzheimer au centre mémoire de Toulouse
- Suivis au sein d'une Equipe Spécialisée Alzheimer
- Vivant à domicile, seul ou en couple.
- Plainte principale : la perte des objets
- Age moyen : 84 ans +/- 2.9
- MMSE moyen : 20 +/- 4.

Procédure

- Evaluation de la perte des objets à l'aide du RIDDLE (deux questionnaires : un premier à l'intention du patient, un second à l'intention de l'aidant principal afin de cibler les objets les plus fréquemment perdus).
- Proposition d'un suivi individualisé et adapté à chaque patient. Les principes sont les suivants : conseils aux aidants, utilisation d'indices visuels, travail sur la localisation de l'objet, utilisation de porte-clés sonores.
- Réévaluation de la perte des objets à l'aide des mêmes outils.

Résultats

Patient	Age	MMSE	Objets perdus	Effet de la stratégie proposée	
				Comportemental	Porte-clé sonore
Madame E.	81 ans	26	Clés Porte-monnaie	++	-
Monsieur M.	83 ans	17	Porte-monnaie Portable	++ ++	
Madame B.	88 ans	24	Lunettes	++	
Madame C.	85 ans	15	Sac à main Lunettes Clés	++ ++	+

++ : Le patient est autonome pour retrouver l'objet cible ; + : L'objet peut être retrouvé avec l'intervention d'un tiers ; - : Echec de la stratégie proposée

Objets perdus et effet de la stratégie proposée pour chaque patient.

Pour les 4 patients, 8 objets ont été ciblés (clés, porte-monnaie, sac à main, téléphone portable,...). Après la mise en place de stratégies compensatoires, 6 objets sont localisés de manière autonome.

Lorsque ces stratégies d'apprentissage n'ont pas été efficaces ou que le patient se montre opposant, nous avons proposé l'utilisation d'un localisateur sonore sans résultats probants (portée limitée, retiré par le patient, difficulté d'utilisation, trop gros par rapport à l'objet ciblé).

Discussion-conclusion

Les résultats montrent que l'apprentissage de stratégies palliatives ne fonctionne que dans le cadre d'une altération cognitive légère à modérée, en l'absence d'anosognosie ou de troubles du comportement trop perturbateurs. La coopération et l'implication de l'aidant semblent également primordiales pour automatiser les stratégies proposées.

En cas d'échec de la prise en charge comportementale, l'outil technologique simple de localisation (porte-clés) que nous avons utilisé semble inefficace. A ce jour, aucune aide technologique ne semble permettre de pallier efficacement à la perte des objets usuels.

Au vu de ces observations, il semblerait pertinent que l'aide technologique innovante présente les propriétés suivantes :

- Discrète et non stigmatisante pour favoriser l'adhésion du patient et de son entourage.
- Simple d'utilisation pour s'adapter au mieux lors de l'avancée de la maladie et faciliter sa mise en place au domicile.

Cette réflexion pourrait être poursuivie et affinée sur un plus grand nombre de patients. Quelle que soit la technologie d'assistance utilisée elle se doit de promouvoir l'autonomie, l'estime de soi du patient, et lui permettre l'accès à ses objets en toute liberté.

RÉFÉRENCES

- 1 – Boudet, B., Giacobini, T., Ferrané, I., Fortin, C., Mollaret, C., Lerasle, F., & Rumeau, P. (2013). Quels sont les objets égarés à domicile par les personnes âgées fragiles? Une étude pilote sur 60 personnes. *NPG Neurologie-Psychiatrie-Gériatrie*. 14(79), 38-42.

- 2 – Hamilton, L., Fay, S., & Rockwood, K. (2009). Misplacing objects in mild to moderate Alzheimer's disease: a descriptive analysis from the VISTA clinical trial. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 80(9), 960-965.
- 3 – Murayama, N., Iseki, E., Endo, T., Nagashima, K., Yamamoto, R., Ichimiya, Y. & Sato, K. (2009). Risk factors for delusion of theft in patients with Alzheimer's disease showing mild Dementia in Japan. *Aging & Mental Health*, 13(4), 563-568.
- 4 – France Alzheimer (2012). Les premiers signes d'alerte. Consulté en Juillet 2014 sur l'URL : <http://www.francealzheimer.org/symptômes-et-diagnostic/les-premiers-signes-d-alerte/179>