

Entretien avec le Dr Hugues Bensaid



Il prône un diagnostic précoce de la maladie d'Alzheimer et appelle à déployer de nouveaux moyens pour une prise en charge adaptée, à domicile comme en établissement, des personnes âgées en souffrance.

Le docteur Hugues Bensaid est un spécialiste des problématiques liées au Grand-âge. Gériatre et médecin coordonnateur des résidences *Les Marines et Rabelais*, à Asnières-sur-Seine (92), il accompagne depuis 15 ans nos aînés en perte d'autonomie et oeuvre pour leur bien-être au quotidien.

Cap Retraite s'est tourné vers lui pour recueillir les sentiments d'un expert du terrain et prendre le pouls de la situation.

DÉPISTAGE DE LA MALADIE

CAP RETRAITE : La maladie d'Alzheimer est particulièrement difficile à appréhender. Quelle attitude est la plus souvent adoptée par les familles ? Peut-on parler de "déli" ?

DR BENSaid : Il faut comprendre, dans un premier temps, que pour bien des familles, il est **considéré comme normal** que le vieillissement s'accompagne de troubles cognitifs, d'autant que ceux-ci apparaissent le plus souvent de façon progressive. Mais la maladie d'Alzheimer est une pathologie bien réelle, **indépendante du vieillissement**, même si ce dernier est un facteur de risque.

Les proches **s'habituent aux troubles cognitifs** débutants et ne commencent à se poser la question de la maladie que lorsque des troubles plus gênants apparaissent, tels que des troubles du comportement (agitation, agressivité, fugues, sorties nocturnes, désinhibition, perturbation du voisinage, mise en danger de la personne, etc.)

L'autre problème qui freine le **dépistage précoce** est en effet le déni des familles. Il est très difficile pour les proches d'entrevoir que le parent concerné a une maladie de type

Alzheimer, assimilée dans l'inconscient collectif à "la folie". Ces représentations retardent l'information sémiologique à destination du médecin. Les proches minimisent les troubles et n'en parlent que tardivement, alors que la maladie est déjà bien installée.

"Un diagnostic précoce permet de mettre en place une prise en charge adaptée. Et de ralentir l'évolution de la maladie"

CR : Comment, dès lors, favoriser le dépistage de la maladie et permettre un diagnostic précoce ?

DB : Grâce à la réactivité du **médecin généraliste**. De par sa **proximité géographique**, il est bien souvent le seul intervenant apte à **poser un diagnostic**, dresser une **évaluation gériatrique** standardisée et mettre en place les **aides à domicile**, paramédicales et sociales, nécessaires.

Le Dr Bensaid recommande

- ✓ Sensibiliser les familles aux symptômes de la maladie
- ✓ Augmenter le nombre de Consultations Mémoire et de Journées d'hôpitaux de jour gériatriques
- ✓ Multiplier les Journées portes ouvertes au sein des établissements de soins (EHPAD, services gériatriques, hôpitaux...)
- ✓ Développer les réseaux gériatriques et les dispositifs de dépistage, avec la participation des médecins généralistes.

“L'accueil de jour permet d'être plus sensible à l'état de souffrance des aidants principaux”

Le Dr Bensaid recommande

- ✓ Inviter les familles à consulter les CLIC et autres réseaux gériatologiques, dès l'annonce du diagnostic
- ✓ Favoriser l'accompagnement des aidants, socialement et juridiquement

Pourtant, et même s'il existe aujourd'hui des tests "rapides" de dépistage des troubles cognitifs (CODEX), le diagnostic demande du temps : il faut réaliser une série d'examens complémentaires, expliquer au patient et à sa famille l'intérêt de ces examens, leur importance, etc. Au mieux, le sujet sera adressé à la **consultation mémoire** ou hôpital de jour gériatrique le plus proche.

CR : Quels bénéfices apporte une prise en charge précoce ?

DB : Un diagnostic précoce permet de mettre en place une **prise en charge adaptée**. Et de maintenir ainsi le plus longtemps possible l'**autonomie** de la personne âgée atteinte d'Alzheimer en **ralentissant** l'évolution de la maladie.

Une prise en charge précoce permettra au sujet de rester **plus longtemps à son domicile**, lieu par excellence à favoriser car porteur de l'histoire et de la mémoire du sujet. Elle évitera ainsi l'opposition et le refus des aides extérieures, qui interviendront progressivement pour **respecter le temps du sujet**.

Enfin, une bonne prise en charge à domicile permettra de préparer une entrée en EHPAD de façon progressive.

PRISE EN CHARGE À DOMICILE

CR : Quels intervenants sont nécessaires pour accompagner la personne malade ?

DB : Autour de la personne malade, graviteront divers professionnels. Une **infirmière**, qui sera responsable de la distribution des médicaments et de la surveillance clinique ; une **psychomotricienne** en vue d'une rééducation adaptée, ou une **ergothérapeute** d'une Équipe Spécialisée Alzheimer à domicile, membre du réseau gériatrique de proximité

qui aura revu l'ergonomie de l'appartement pour éviter les chutes - retrait des tapis, installation de barres au mur pour aider au déplacement,... - ; une **aide ménagère** qui pourra l'emmener faire ses courses, voir l'orthophoniste pour lutter contre l'aphasie ; un **kinésithérapeute** si besoin, et un **psychologue**, etc.



CR : Quelle est l'étape suivante, dans le parcours de soins ?

DB : Sera alors proposé l'**accueil de jour** deux fois par semaine pour des **activités thérapeutiques de stimulation cognitive et motrice** et pour renouer avec les autres. Une telle prise en charge permet d'être plus sensible à l'état de souffrance des aidants principaux ; et de les assister dans cette épreuve en proposant des séjours de rupture au sein d'EHPAD, voire une entrée en EHPAD. Cette dernière ne doit pas être envisagée trop tardivement : elle sera d'autant plus difficile à accepter que les troubles cognitifs seront avancés et sévères.

Le Dr Bensaid recommande

- ✓ Inciter les EHPAD à monter des dossiers de demande de PASA auprès de leurs Agences Régionales de Santé
- ✓ Développer les projets de vie personnalisés en établissement afin de répondre au mieux aux besoins et aux désirs du résident
- ✓ Encourager la formation des équipes de soins aux notions de bientraitance, éthique du vieillissement et fin de vie.

PRISE EN CHARGE EN ÉTABLISSEMENT

CR : Quel est l'apport des PASA ?

DB : Les PASA sont une véritable révolution au sein des EHPAD. Ils font figure de paradigme de la **prise en charge idéale** du sujet atteint de démence de type Alzheimer (ou maladies apparentées) avec troubles du comportement. Ce sont de **petites unités de vie**, où la prise en charge est **très individualisée** et où les activités proposées ont toujours un objectif thérapeutique. L'objectif final étant la diminution des troubles du comportement et l'apaisement du résident. Cet objectif est quotidiennement évalué par l'équipe de professionnels.

“Les PASA ? Une véritable révolution au sein des EHPAD !”

L'autre grand avantage du PASA c'est qu'il **soulage les équipes soignantes** et offre plus de sérénité aux autres résidents. Les résidents du PASA sont donc **très encadrés** et le personnel s'adapte au mieux à leurs besoins.

CR : Quelles sont les principales activités proposées par un PASA ?

DB : Les activités proposées dans le cadre du PASA ont un **objectif thérapeutique** visant à diminuer les troubles du comportements. On peut citer à titre d'exemple : la relaxation, la musicothérapie, les jeux stimulants la motricité, les repas thérapeutiques, et la sociabilité.

CR : Comment améliorer encore la prise en charge des personnes âgées en maison de retraite ?

DB : La prise en charge **individualisée**, adaptée aux désirs de chaque résident, reste le maître

mot de l'amélioration de la prise en charge des personnes âgées en EHPAD. En ce qui concerne les **soins**, le nombre d'**aide-soignantes** est encore insuffisant en EHPAD, au vu de l'état de dépendance avancé de la majorité des résidents.



Un EHPAD n'est pas un hôpital, mais les personnes âgées y entrent de plus en plus tard et donc de plus en plus dépendants ; et avec des polypathologies souvent très évoluées. La **charge en soins des EHPAD** augmente donc d'année en année. Il faut dès lors poursuivre et amplifier le **développement des principaux axes de soins** que sont notamment : la prise en charge de la douleur, de la fin de vie, de la dénutrition, des troubles du comportement, etc.

La multiplication des PASA va dans le bon sens. Mais l'enjeu majeur reste **d'humaniser l'institution**, de faire en sorte qu'on sente **un lieu où la vie circule**. Pour cela, il faudra offrir une plus grande place aux artistes, aux tempéraments inventifs et créateurs, aux enfants (rencontres intergénérationnelles), favoriser les activités en petits groupes ; et poursuivre la formation du personnel en le sensibilisant à l'éthique du sujet âgé. ■