



Les troubles de la mémoire

Enseignement prioritaire

Karine Ménard Inf clin.

Ressource territoriale pour l'*Initiative ministérielle sur les troubles neurocognitifs majeurs*

Vous n'êtes pas seul

- **Chez les personnes de 65 ans et +: 1 personne sur 20.**
- **Chez les personnes de 85 ans et +: 1 personne sur 4.**
- **Deux fois plus de femmes que d'hommes sont atteintes d'une maladie de la mémoire.**



Démence = trouble neurocognitif majeur

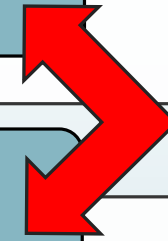
Maladie d'Alzheimer (64%)

Démence vasculaire (15-25%)

Démence à Corps de Lewy (12-15%)

Démence fronto-temporale (10%)

Démence mixte



Premières atteintes

Alzheimer: ● ● ● ●

Vasculaire: ● ● ●

Corps de Lewy: ● ● ●

Fronto-temporal: ●

ATTENTION

Capacité d'atteindre un niveau d'éveil suffisant afin de pouvoir se concentrer sur diverses situations.

- soit sur un élément en particulier
- soit sur deux plusieurs choses en même temps
- soit pendant une longue période de temps

MOTRICITÉ

Contrôle des mouvements du corps

PERCEPTION

de la forme, de la couleur, de la distance des objets

ORIENTATION

Perception des relations entre les objets dans l'espace

LANGAGE ORAL

FONCTIONS EXÉCUTIVES

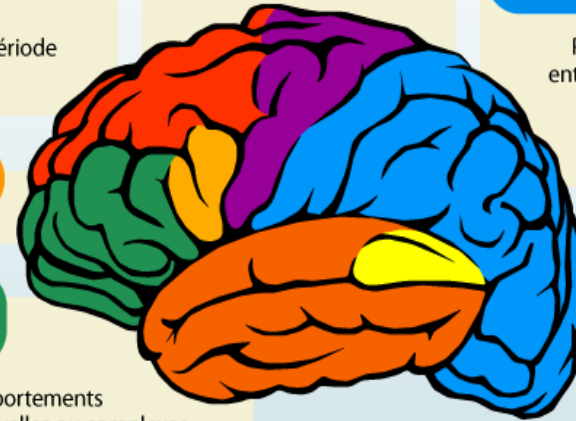
Capacité à adopter des comportements adaptés à des situations nouvelles ou complexes

- **Organisation et planification**
- **Abstraction**
Comprendre la nature des liens entre les choses et entre les idées.
- **Jugement**
Évaluer les faits et agir selon ses connaissances et le bon sens.
- **Auto-contrôle**
Contrôler ses émotions et ses actions selon les situations.
- **Flexibilité**
Pouvoir passer facilement d'une idée à une autre.

LANGAGE ÉCRIT

MÉMOIRE

- **Mémoire à court terme**
Permet de retenir une quantité d'information limitée pendant une brève durée (quelques secondes)
- **Mémoire à long terme**
Mémoire des faits, connaissances et habiletés accumulés au fil des années
 - Les expériences vécues personnellement
 - Les connaissances générales associées au langage (vocabulaire, etc.) et aux concepts (caractéristiques des objets, des personnes, des lieux)



Qu'est-ce qu'un trouble neurocognitif majeur?

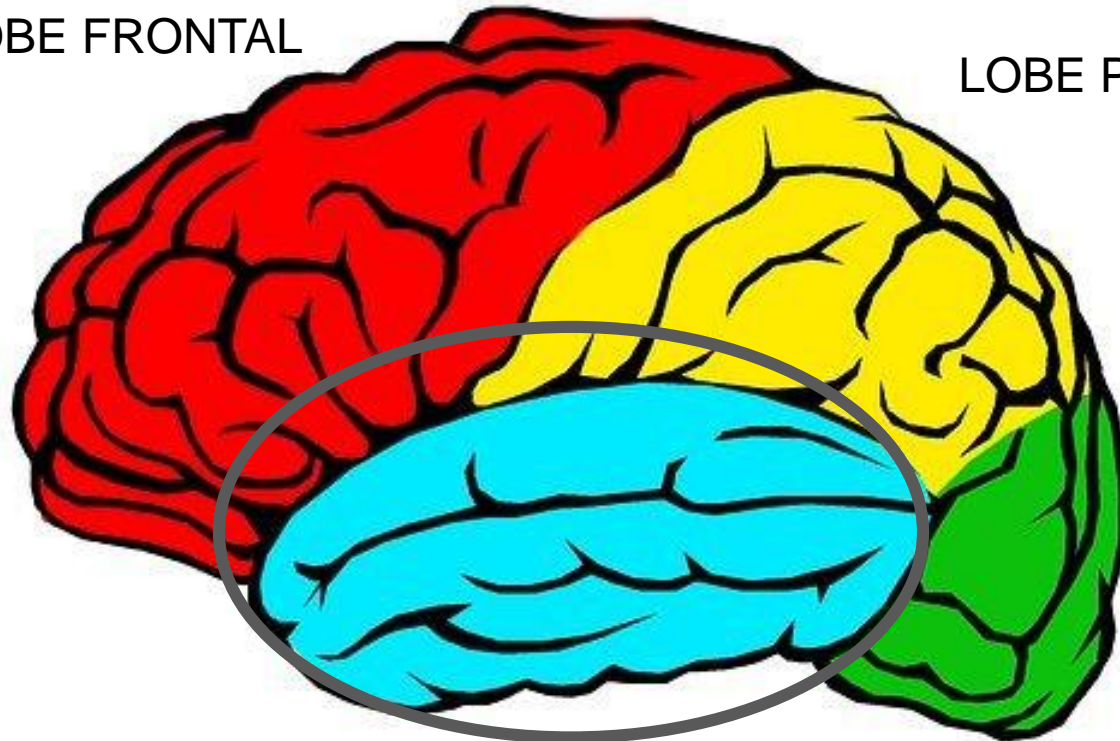
Perte progressive des cellules du cerveau (neurones) et des connexions entre celles-ci dans les différentes zones du cerveau.



Maladie d'Alzheimer

LOBE FRONTAL

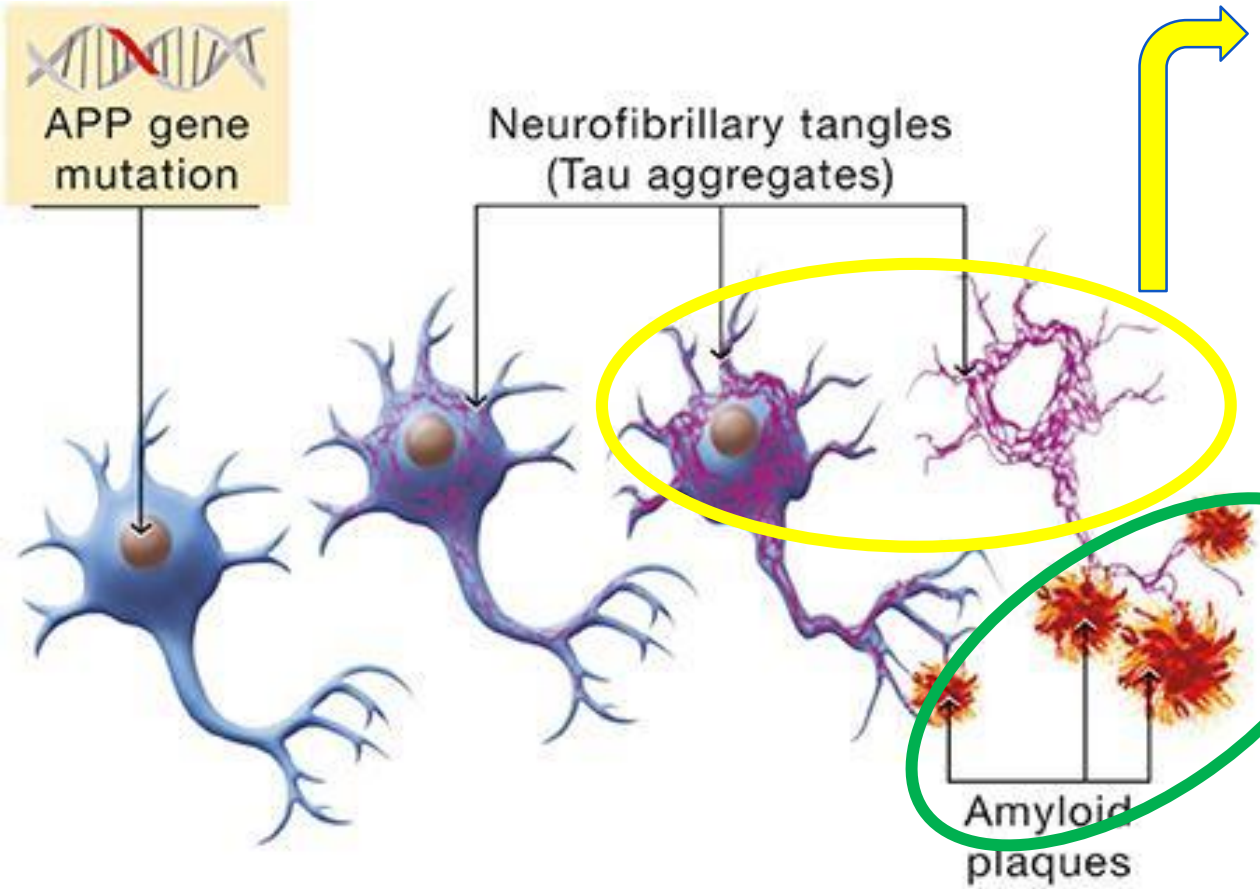
LOBE PARIÉTAL



LOBE TEMPORAL

LOBE OCCIPITAL

CAUSES



Protéines Tau



**Bloquent apport nutriments
des neurones**



Mort neuronale



**Plaques
Béta-amyloïdes**



**Bloquent signaux
entre les neurones**



Mort neuronale

Stade 1: léger

(Environ 4 ans)

Principales difficultés:

- Oublis divers (chercher des objets, dates de RV, noms..)
- Tâches plus complexes (faire ses comptes, magasiner, suivre une conversation, planifier repas élaboré..)
- Difficultés d'orientation dans le temps.
- Attention/concentration diminuée.

Stade 2: modéré

(Environ 2 ans)



Principales difficultés

- Troubles de mémoire plus importants
- Changements comportement/humeur (nervosité, anxiété..)
- Modification des habitudes de sommeil
- Difficulté de langage
- Aide/rappels nécessaires pour les activités quotidiennes.
(choisir vêtements appropriés, rappels/aide pour soins d'hygiène..)

Stade 3: sévère

(Environ 1 an ½)



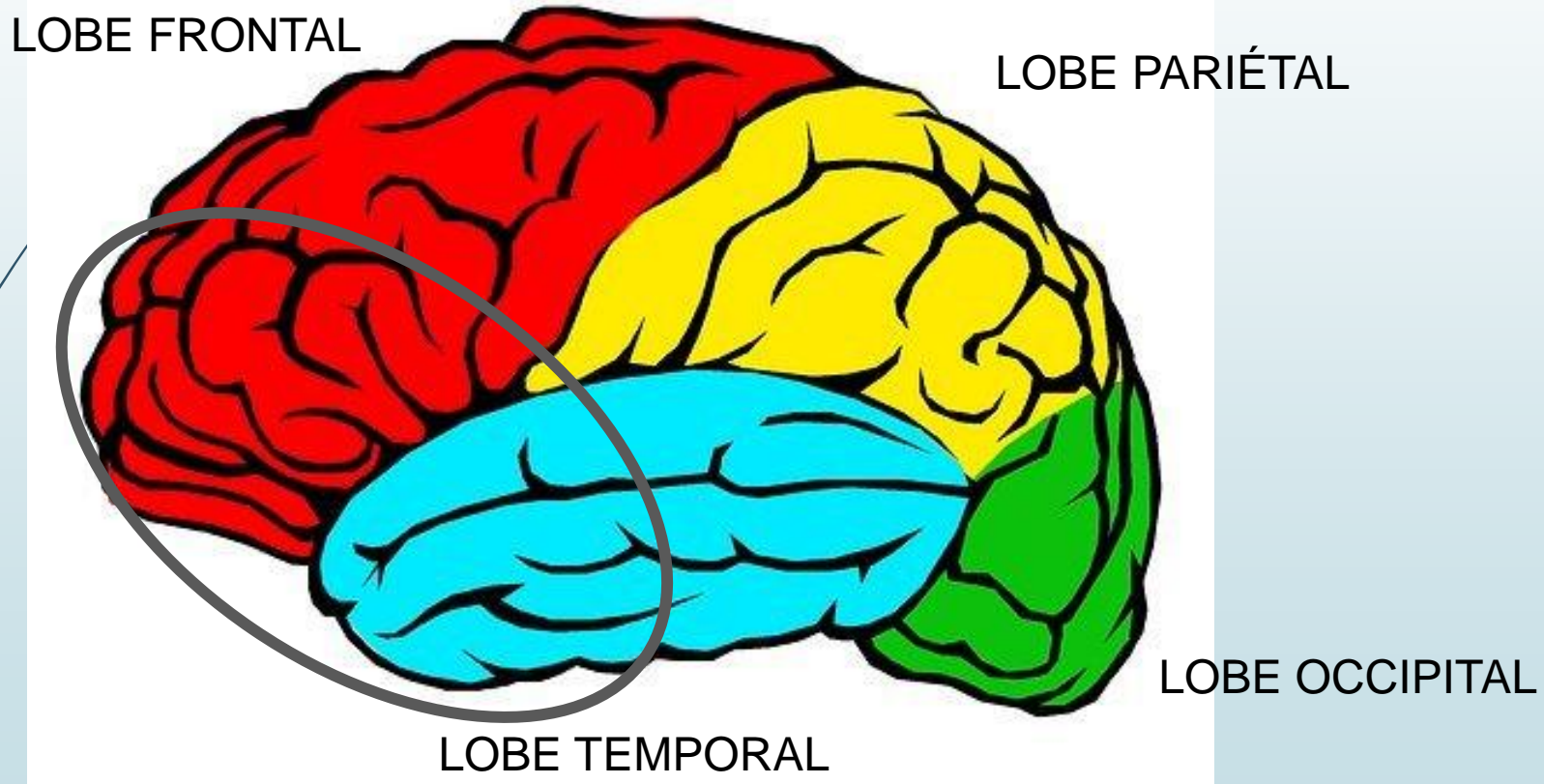
Principales difficultés

- Perte importante de la communication verbale. Moyens **non verbaux** (regards, pleurs, cris..) pour communiquer.
- Difficulté à marcher, à s'asseoir sans aide.
- Périodes de sommeil plus longues/fréquentes.
- Incontinence urinaire et fécale.
- Difficultés à manger et/ou avaler.

Échelle de Reisberg

Stades du déclin des facultés cognitives	Caractéristiques cliniques	Score équivalent au MEEM
Stade 1	<ul style="list-style-type: none"> • Pas d'atteinte fonctionnelle, objectivement ou subjectivement • Aucune difficulté dans le cadre de la vie quotidienne 	29-30
Stade 2	<ul style="list-style-type: none"> • Déficit subjectif <ul style="list-style-type: none"> – P. ex. : difficulté à trouver ses mots, à se rappeler de la localisation des objets ou de l'heure des rendez-vous • Pas de déficit objectif 	28-29
Stade 3	<ul style="list-style-type: none"> • Déficiences observées au travail ou en société • Difficulté à se rendre et à circuler dans des endroits non familiers 	24-28
Stade 4	<ul style="list-style-type: none"> • Besoin d'assistance pour les tâches complexes <ul style="list-style-type: none"> – P. ex. : finances, planification d'un repas avec invités, épicerie 	19-20
Stade 5	<ul style="list-style-type: none"> • Besoin d'assistance pour le choix des vêtements • Besoin de stimulation pour l'hygiène 	15
Stade 6	<ol style="list-style-type: none"> Besoin d'assistance pour s'habiller Besoin d'assistance pour prendre son bain, sa douche Besoin d'assistance pour aller aux toilettes Incontinence urinaire Incontinence fécale 	1-9
Stade 7	<ol style="list-style-type: none"> Langage limité à 6 mots/phrases intelligibles dans une journée Un seul mot/phrased par jour Incapacité de se déplacer sans aide Incapacité de se tenir assis Incapacité de sourire Incapacité de soutenir sa tête sans appui 	0

Dégénérescence fronto-temporale



Dégénérescence fronto-temporale

Symptômes principaux:

- Changement personnalité
- L'humeur
- Perte précoce des convenances sociales
- Perte de jugement
- Perte de l'autocritique
- Perte d'empathie

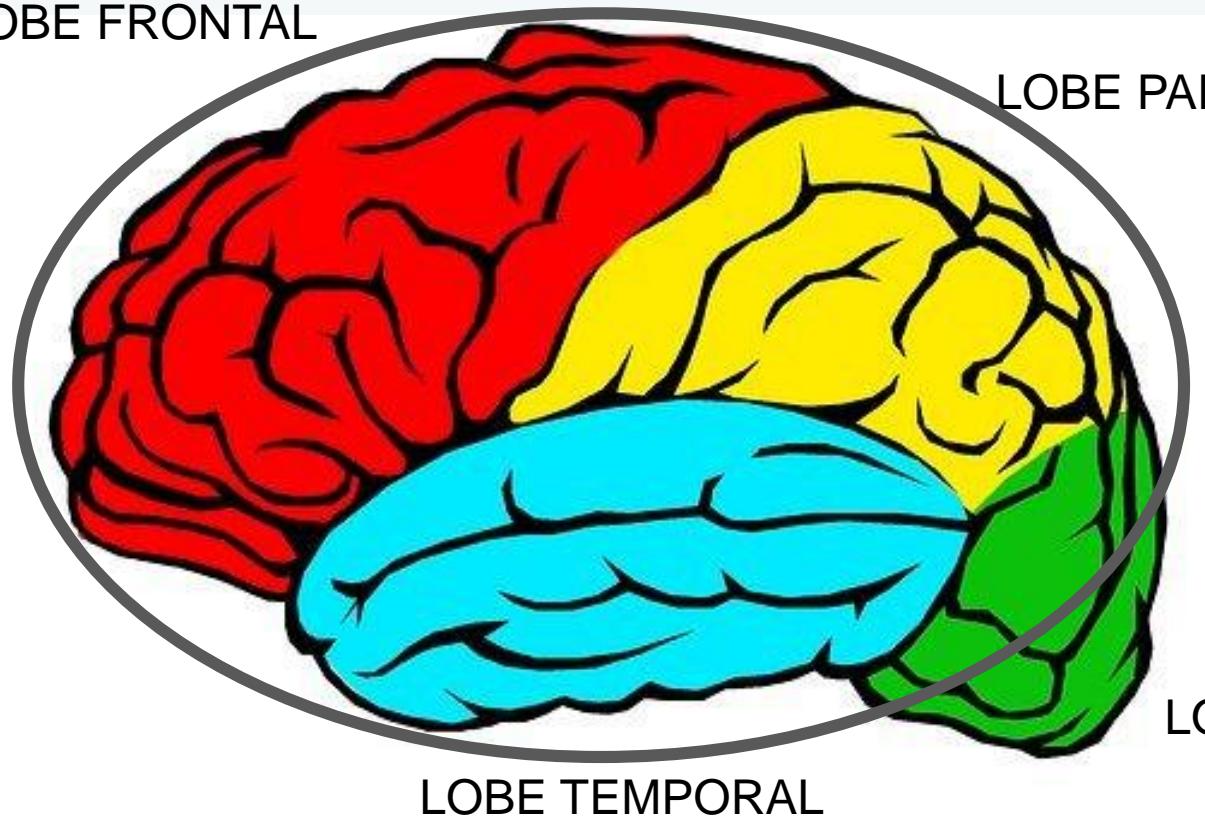
Évolution:



Trouble neurocognitif cérébrovasculaire

LOBE FRONTAL

LOBE PARIÉTAL



LOBE TEMPORAL

LOBE OCCIPITAL

Trouble neurocognitif cérébrovasculaire

Symptômes principaux:

- Diminution de l'attention (vitesse de traitement)
- Difficultés exécutives (Planification, organisation et abstraction)
- Fluctuation cognitive
- Modification de la démarche
- Incontinence urinaire
- Labilité émotionnelle

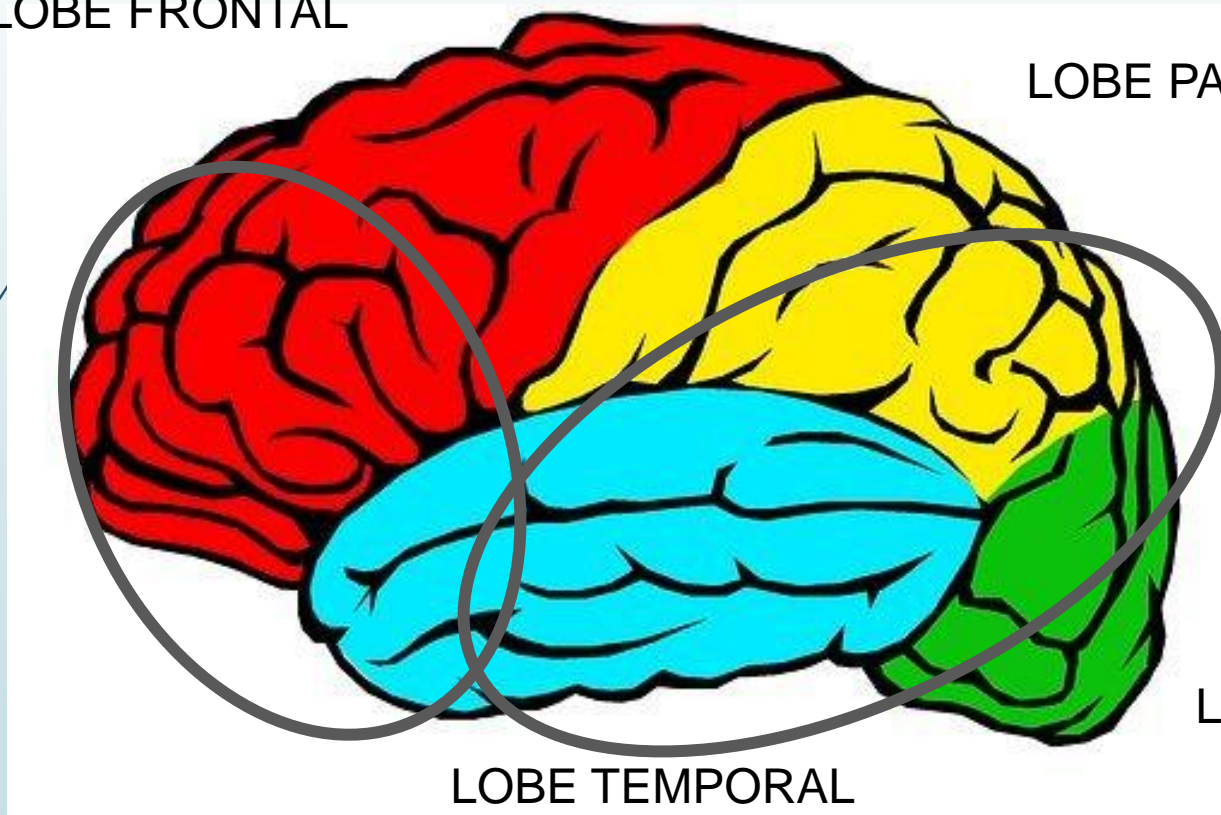
Évolution:



Trouble neurocognitif à Corps de Lewy

LOBE FRONTAL

LOBE PARIÉTAL



LOBE OCCIPITAL

LOBE TEMPORAL

Trouble neurocognitif à Corps de Lewy

Symptômes principaux:

- Fluctuation de l'attention et de l'état de conscience
- Hallucinations
- Symptômes parkinsoniens
- Sensibilité à certains médicaments
- Sommeil agité

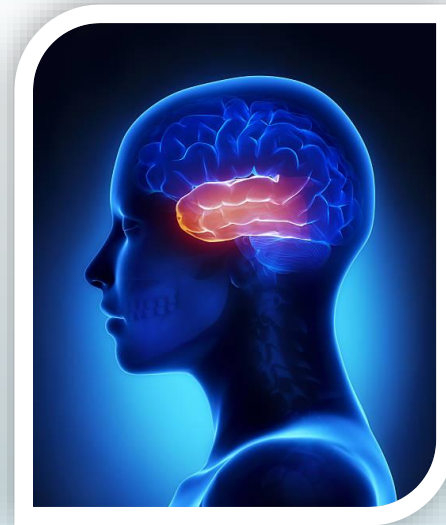
Évolution:



Trouble neurocognitif mixte

Combinaison de 2 types de démences:

➤ Alzheimer



➤ Démence vasculaire

AVC (blocages ou hémorragies)



Facteurs de risque non modifiables



- Âge : la fréquence double à tous les 5 ans après l'âge de 65 ans.
- Héritéité du 1^e degré (x 2 à 4) Alzheimer
- Genre: Plus de femmes que d'hommes



>



Facteurs de risque modifiables

- Sédentarité
- Obésité
- Faible scolarité (l'instruction réduit le risque de trouble cognitif)
- Traumatismes crâniens
- Dépression/stress
- Tabagisme (risque de développer la maladie d'Alzheimer est de 45% plus élevé chez les fumeurs)
- Surconsommation d'alcool



Médication





Le traitement pharmacologique

- N'est pas curatif
- Efficacité modeste sur la fonction cognitive et les activités quotidiennes.
- N'empêchera pas la progression de la maladie et le déclin cognitif.
- Pourrait améliorer ou stabiliser la condition temporairement.

Médication

(stades légers/modérés)

Donépézil



5-10 mg 1 fois/jour

Galantamine



8-16 mg 1 fois/jour

(Rivastigmine)



Timbre de 4,6-9,5mg 1 fois/jour

Effets secondaires les plus fréquents ?

- Nausées/vomissements
- Diarrhées
- Étourdissements
- Perte de poids
- Insomnie, cauchemars
- Érythème au point d'application (timbre seulement).

*Habituellement, les effets indésirables apparaissent au début du traitement et disparaissent après un certain temps

Médication

(stade avancé)

Donépézil



5-10mg 1 fois/jour

Mémantine



5-10 mg 2 fois/jour



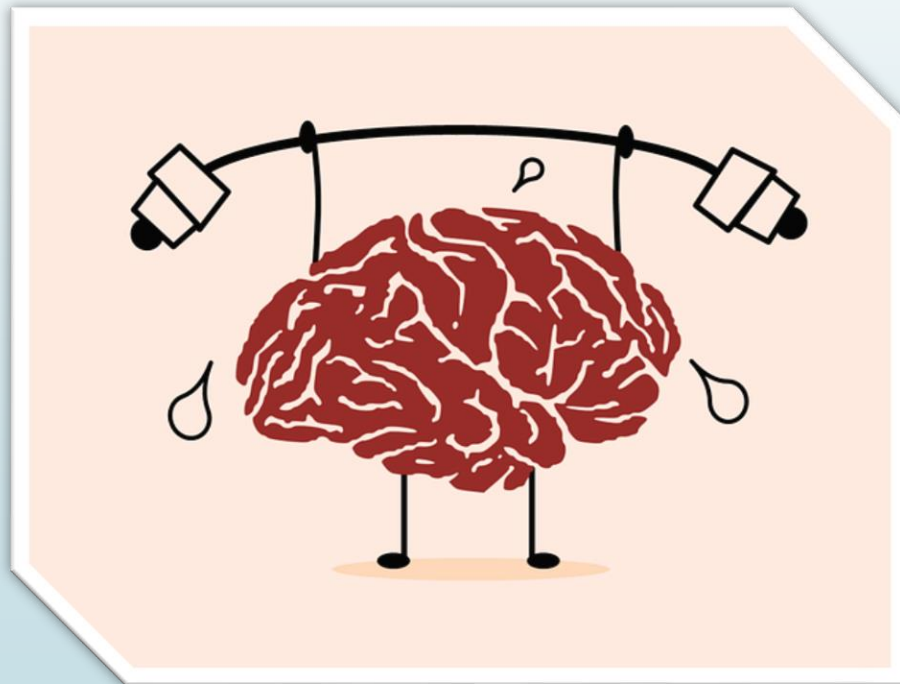
IMPORTANT



- Certains médicaments peuvent causer des effets indésirables chez les personnes âgées (chute, confusion..)
- Vérifier auprès de votre médecin/pharmacien si votre médication est adéquate.

*****ATTENTION aux produits naturels. Naturel n'égal pas sans danger**

Conditions physiques et mentales



Quoi surveiller?

- Poids
- Hydratation
- Santé buccaux dentaires
- Hygiène/plaie
- Constipation/diarrhée
- Équilibre/chute
- Douleur
- Difficulté à avaler
- Difficulté sommeil (errance, agitation, insomnie..)



Soyez vigilant

- **Anxiété**
- **Dépression**
- **Désir de mourir**
- **Hallucination**
- **Délires**



* Dès l'apparition, parlez-en à un professionnel de la santé!



Saines habitudes de vie



- Alimentation (riche en céréales, poissons, légumineuses et légumes)
- Traiter les facteurs de risque (diabète, hypertension, cholestérol)
- Privilégier faible consommation d'alcool
- Favoriser l'activité physique et intellectuelle
- Limiter le stress



PROTÉINES

- Poissons et fruits de mer
- Volailles
- Tofu
- Légumineuses
(pois chiches, lentilles, haricots, etc.)
- Fèves de soya
- Noix et graines
- Œufs
- Viandes
(bœuf, veau, porc, gibier, etc.)



CÉRÉALES COMPLÈTES (ou féculents)

- Riz brun ou sauvage
- Pâtes alimentaires de grains entiers
- Couscous de blé entier
- Quinoa, boulgour ou orge mondé
- Pains ou craquelins de grains entiers
- Pommes de terre avec pelure



**BOIRE
DE L'EAU**

VARIÉTÉ DE LÉGUMES

- Cuits, frais ou surgelés
- Soupes, salades ou crudités



Éduc'Alcool

RECOMMANDATIONS D'ÉDUC'ALCOOL

LES NIVEAUX DE CONSOMMATION D'ALCOOL À FAIBLE RISQUE

GUIDE POUR LES MÉDECINS ET LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ



CDJ COLLEGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC Éduc'Alcool



ALCOOL ET SANTÉ

L'ALCOOL ET LES ÂNÉS

Éduc'Alcool

Être sur ses gardes

Parce qu'un changement dans les proportions des masses corporelles liquide et grasseuse ainsi qu'un ralentissement du métabolisme provoquent chez les aînés une alcoolémie plus élevée, à quantités d'alcool égales et à poids égaux, Éduc'Alcool recommande aux personnes de plus de 65

ans de limiter **leur consommation quotidienne d'alcool à 2 verres pour les femmes et à 3 verres pour les hommes** et de s'abstenir de boire de l'alcool deux jours par semaine.

Les médicaments et l'alcool

Parce que la polypharmacie est courante chez les aînés et que les interactions négatives entre l'alcool et les médicaments sont fréquentes, Éduc'Alcool recommande aux personnes de plus de 65 ans, lors de l'acquisition de tout nouveau médicament d'ordonnance, de **se renseigner systématiquement auprès d'un médecin ou d'un pharmacien sur les interférences et les incompatibilités possibles entre ce médicament et la consommation d'alcool.**

L'entourage des aînés

Parce que les aînés constituent un groupe fortement à risque de consommer de l'alcool de façon dangereuse – de manière non intentionnelle – et qu'un tel problème peut se cacher sous des symptômes généralement attribués au vieillissement normal, Éduc'Alcool recommande que **l'entourage des personnes de plus de 65 ans – famille, proches, amis, médecins et professionnels de la santé – soit informé, vigilant et soucieux d'intervenir.**



OBJECTIF 1 DIMINUER LE RISQUE DE MÉFAITS À LONG TERME

Ces recommandations visent à diminuer les risques pour la santé à long terme.

FEMMES	HOMMES
0 à 2 verres standard par jour	0 à 3 verres standard par jour
Au plus 10 verres standard par semaine	Au plus 15 verres standard par semaine

Informez les patients:

- qu'ils devraient éviter chaque semaine des jours où ils ne prendent aucune consommation d'alcool pour minimiser le risque de dépendance et d'accidents;
- qu'ils ne devraient pas augmenter leur consommation jusqu'à la limite supérieure, car les bénéfices pour prévenir certaines maladies sont optimisés à moins d'un verre par jour;
- qu'ils recommandent aux personnes âgées isolées, soit en raison de leur faible poids, soit en raison de leur âge (moins de 25 ans ou plus de 65 ans), leurs habitudes à l'alcool de ne faire que des limites inférieures à celles qui sont prescrites à la population générale.

Consultez les sections Éduc'Alcool sur les risques de l'alcool pour le santé pour aider les patients à évaluer leur niveau de risque individuel.

OBJECTIF 2 DIMINUER LE RISQUE DE MÉFAITS À COURT TERME

Ces recommandations visent à diminuer les risques pour la santé à court terme.

FEMMES	HOMMES
Au plus 3 verres standard par jour	Au plus 4 verres standard par jour

Informez les patients:

- qu'ils, dans des situations, leur risque de blessures s'accroît avec chaque verre supplémentaire;
- qu'ils boivent à une vitesse régulière et ne boivent qu'au moment où ils ne sont pas occupés à conduire, à travailler ou à faire autre chose;
- qu'ils devraient éviter de boire plus de 2 verres standard par période de 2 heures;
- qu'ils devraient aussi éviter de boire non alcoolisés sans collation;
- qu'ils devraient éviter les situations et activités à risque.

Alcool et troubles cognitifs

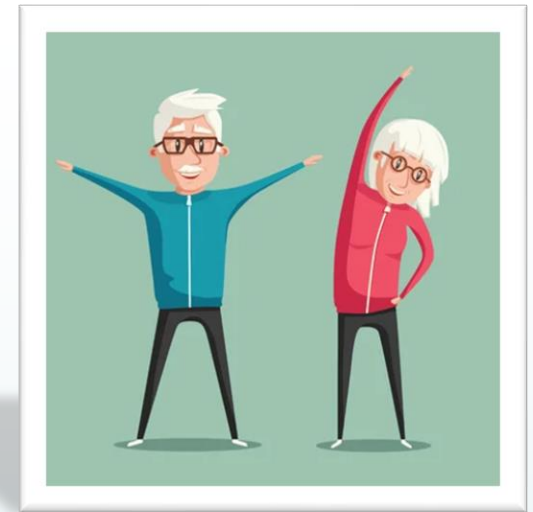


ALCOOL ET SANTÉ

**ALCOOL, ALZHEIMER ET
AUTRES TROUBLES NEUROCOGNITIFS
MAJEURS**

Éduc  **alcool**

Activité physique



- Prenez les escaliers au lieu de l'ascenseur.
- Faites régulièrement des étirements et des exercices.
- Déplacez-vous à pieds pour vos rendez-vous, vos commissions ou vos rencontres sociales.
- Essayez un programme de yoga ou autre activité physique à la télévision.
- Essayez un cours de danse ou d'aquaforme.
- Travaillez dans la cour ou jardinez.



Faites marcher votre cerveau,
il a besoin d'exercice !

Livres et outils

- Anti-rides pour les neurones (livres)
- Programme Mémo
- Fiches MALO
- Guide: Faites travailler vos méninges

Applications et logiciels:

- Neuroactive
- Happy neuron
- Lumosity



Activité sociale

Le cerveau des personnes qui ont des contacts sociaux réguliers fonctionne mieux que celui de celles qui n'en ont pas!

Restez actif socialement:

- Voyage
- Cuisine collective
- Groupes sociaux (ancien combattant, cercle des fermières..)
- Rencontres de famille et entre amis.
- Bénévolat





Passe-temps et loisirs

- Échecs, jeux de chiffres et de lettres, casse-tête, mots croisés et jeux de mémoire.
- Jouer d'un instrument de musique, suivez un cours ou allez au théâtre.
- Lisez un livre ou aller au cinéma, puis discutez-en avec un ami.
- Pièces de théâtre, musées, concerts et galeries d'art.
- Couture, menuiserie..etc.



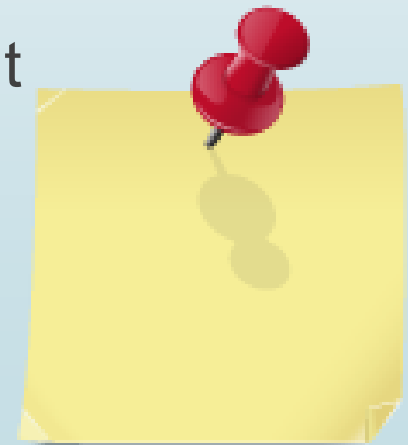


Aspects légaux et financiers



Quoi planifier?

- Mettre à jour son testament
- Mandat de protection
- Procurations (bancaire, notariée..)
- Identification (bracelet, carte identification)
- Crédits d'impôts pour proche aidant
- Directives médicales anticipées
- Soins de fin de vie



Ressources disponibles



Traitements à venir...



Plusieurs médicaments sont actuellement en recherche dans le monde. Espoir à l'horizon...



Questions?