

## **INTÉRÊT DU DÉPISTAGE D'UNE MALADIE D'ALZHEIMER**

**Mots-clés :** Dépistage, Isolement, Anxiété, Bénéfice

### **Première préparation au voyage :**

La maladie d'Alzheimer comme toutes les pathologies cognitives neuro-dégénératives est une maladie irréversible. Son profil évolutif s'avère identique pour tous les patients tout en étant différent d'un sujet à l'autre. Il n'existe pas à l'heure actuelle de traitement curatif. Mais certains traitements ont prouvé leur capacité à ralentir son évolution dès lors qu'ils sont prescrits à un stade précoce. C'est pourquoi il est primordial de la diagnostiquer le plus tôt possible. En aucun cas, il ne faut se retrancher derrière l'âge et ses signes peu spécifiques que sont la perte d'énergie et d'anticipation, la baisse des capacités physiques, la diminution de la production verbale et intellectuelle, et les co-morbidités du sujet pour en retarder le diagnostic.

À l'heure actuelle, refuser sciemment de dépister une maladie cognitive neuro-dégénérative chez un patient susceptible d'en être atteint est contraire à la raison. Une telle attitude obère l'avenir du sujet car le gain obtenu lors d'un traitement précoce est définitivement perdu quand ce dernier est prescrit à un stade déjà évolué du fait d'un attentisme exagéré. L'absence de prise en charge médico-psycho-sociale individualisée rendra aussi à court, moyen et long terme le maintien à domicile encore plus précaire. Elle réduira d'autant ses chances et ses capacités éventuelles à voyager.

Envisager de porter un diagnostic de maladie cognitive neuro-dégénérative à un stade précoce devant des troubles ressentis par le sujet ou par ses proches est cependant délicat. Seul l'examen des troubles évoqués au cours de la consultation par une mise à l'épreuve au moyen de tests de mémoire simples permet d'en retenir l'hypothèse (Mini-mental State ou MMS, 5 Mots de Dubois, test de l'horloge, etc). Dans ce cas, elle doit décider le médecin traitant à procéder à une enquête complète à la fois biologique, neuroradiologique et neuropsychologique.

L'ensemble des examens réalisés et l'attention toute particulière que l'entourage portera au patient pendant cette période aura l'avantage de lui apporter un réconfort

certain. Elle sera une première réponse à son angoisse que génère irrémédiablement ses troubles dont il pressent plus ou moins consciemment la gravité. Une prescience que la médiatisation de la maladie favorise et qui l'incite hélas à en masquer les premiers symptômes.

La prescription du bilan aura comme autres avantages, tout aussi essentiel, d'affirmer la nature curable ou non de ses troubles et d'éliminer une maladie dépressive ou de l'évoquer en tant que maladie intriquée. Une dépression ou un syndrome dépressif est fréquemment associé aux syndromes démentiels. Or la dépression participe lorsqu'elle n'est pas traitée à l'aggravation de la morbidité et de la dépendance. Cette affirmation doit être néanmoins tempérée si la dépression est seulement l'expression d'un trouble comportemental. Dans ce cas, elle ne semblerait pas influencer sur la perte d'autonomie.

### **L'annonce du diagnostic :**

Une fois le diagnostic posé, le sujet doit trouver la force de l'accepter. Curieusement l'annonce du diagnostic, lorsqu'il s'avère possible, ce qui n'est pas le cas le plus fréquent, est alors acceptée avec une gravité responsable comme si le fait d'avoir trouvé une cause à ses troubles apportait au malade, après coup, un profond soulagement. Le fait d'avoir la possibilité d'en parler lui permet de mieux y faire face et ainsi de pouvoir mieux se reconstruire. L'inconnu est, il est vrai, la pire chose à supporter et devient au fil du temps insoutenable pour un patient encore capable de jugement.

Dans la pratique et selon l'étude du Dr Husband, il semble qu'après l'annonce du diagnostic les patients Alzheimer se plaignent surtout de ne plus être écoutés, et tout particulièrement de la part des professionnels de santé ! À ce stade de la maladie, un soutien psychologique s'impose. Mais tout aussi curieusement pour un non averti, l'annonce de la maladie, une fois intégrée, atténue l'angoisse de toutes les parties. Il s'ensuit une nette amélioration des symptômes cliniques que la mise sous traitement potentialise. Certains symptômes psycho-comportementaux souvent présents dès le début de la maladie comme l'agressivité anxieuse, l'agitation, la "désinhibition" et les troubles du sommeil s'amenuisent. Les tests font état d'un regain d'autonomie dans les 3 à 6 mois. Une telle situation s'observe surtout lorsque l'aidant et sa famille accepte sa maladie et se refuse à s'isoler socialement.

**En conclusion**, les familles et le corps médical aidé de tous les intervenants ne doivent en aucun cas craindre de porter un diagnostic sur les troubles observés même si l'incertitude qui entoure le diagnostic de la maladie d'Alzheimer à un stade

débutant impose une certaine prudence quant à son annonce. À charge pour eux d'instaurer une prise en charge réfléchie au cours de laquelle le malade alzheimer restera au centre de leurs préoccupations.

Le calme revenu, il paraît tout à fait envisageable de projeter un voyage et de renouer avec cette activité qui reste dans l'esprit des seniors comme leur meilleur projet de vie. Il est intéressant de noter qu'à l'âge de la retraite et à ce stade de la maladie, se créer des habitudes de vie stimule l'activité cérébrale. Une stimulation cognitive qui s'avère bénéfique pour la santé mentale des seniors.

voyage-aptitude-senior.fr©création Décembre 2007

© Dr Ghislain Haicault de la Regontais Ghislain