



**CMRR**  
Centre Mémoire de Ressources et de Recherche  
**LYON**

# PRISE EN SOINS SPÉCIFIQUES DES PATIENTS ALZHEIMER JEUNES: EXPÉRImentation EN HÔPITAL DE JOUR SSR

**S. Delphin-Combe, M-H. Coste, R. Bachelet, K. d'Eyssautier, C. Gentil, A-C. Nier**

*Hôpital des Charpennes, Institut du Vieillessement I-VIE,*

*CMRR de Lyon, Hospices Civils de Lyon*



# Particularités de la prise en soins des MAJ

## HDJ Charpennes

### (HDJ gériatrique MCO et SSR)

- Des programmes de stimulation cognitive pour les troubles neurocognitifs mineurs
- Des programmes de remédiation cognitive pour les malades âgés Alzheimer et apparentés au stade du TNC majeur
- Un programme existant pour les malades ACP (individuel et groupal) ► quasi-totalité malades jeunes
- Des prises en soins individuelles ponctuelles pour les malades jeunes (MA non amnésique et M.apparentées)

Mais pas de programme groupal dédié aux malades jeunes Alzheimer (forme amnésique) et des demandes...

Création d'un programme dédié aux malades jeunes Alzheimer

## Les revendications des malades jeunes

- Être reconnu dans la spécificité de leur âge
- Rester actif et acteur
- Le besoin d'agir sur l'évolution des troubles
- Sentiment d'urgence (tant que c'est encore possible)
- Trouver des outils qui compensent pour rester autonome
- La nécessité de garder une parole qui s'exprime
- Faire face aux bouleversements de l'image de soi (en tant que professionnel, conjoint, parent, soutien de ses parents,...)
- Soutien social +++
- Anticiper l'avenir
- Forte demande de traitements médicamenteux ou non et de bénéficier de la recherche

Le sujet jeune contrairement au sujet âgé n'a pas vécu l'adaptation à un déclin progressif → double perte narcissique

# Évaluation individuelle préalable

animée par l'équipe de réadaptation « MAJ »

## Contenu

- **Entretien Médecin** : reprise des données médicales du diagnostic, explications sur la maladie, les troubles, l'évolution, question génétique,....
- **Entretien Psychologue** : vécu de l'annonce, dire ou non sa maladie,.... ; identifier les ressources psychiques pour faire face, mieux préciser les besoins exprimés ; information éducative et écologique, conseils rééducatifs, coping,..
- **Entretien avec AS** : orientation sur des activités adaptées ; informations ciblées sur les besoins du moment ; information sur les dispositifs ; directives anticipées
- **Équipe Recherche CRC** : accès plus rapide aux thérapeutiques innovantes → informations sur la recherche, essais...
- **Temps pour l'aidant** : vécu de l'annonce ; identifier les ressources internes et externes de l'aidant ; conseils pour le quotidien ; informations sur les dispositifs de soutien

**Identification des besoins et des ressources (cognitives, humaines, psychiques, sociales, financières)**

## Objectifs

- inscrire le patient dans un accompagnement spécifique mieux adapté à la problématique de l'âge
- Construire le projet du séjour de réadaptation

# Programme MAJ : Présentation générale

programme collectif pluridisciplinaire en HDJ SSR

## Population

- Groupe de 4 à 8 patients
- âgés de moins de 65 ans
- Admis entre 65 et 70 ans si profil similaire
- présentant une maladie d'Alzheimer possible ou probable à un stade de Trouble Neuro-Cognitif Léger ou Majeur.
- Patient motivé

## Orientation

- CM Charpennes
- HDJ MAJ. H. Neurologique
- Et ensemble du CMRR de Lyon et réseau CMP
- Neurologues libéraux

## Modalités

- 25 séances à raison de 2 demi-journées par semaine
- Thérapie groupale
  - 2 ateliers collectifs par demi-journée
- Temps individualisés
  - Accompagnement social et médical
  - Soutien des aidants

## Objectifs généraux

- Remédiation cognitive
- Psychoéducatifs
- Psycho-sociaux



# Ateliers « Cognition »

animés par un neuropsychologue

## Objectifs

Stimulation de la vitesse de traitement, de l'attention, de la recherche spatiale et des capacités en mémoire à court terme et mémoire de travail.

→ L'aspect ludique favorise l'implication.

## Supports utilisés

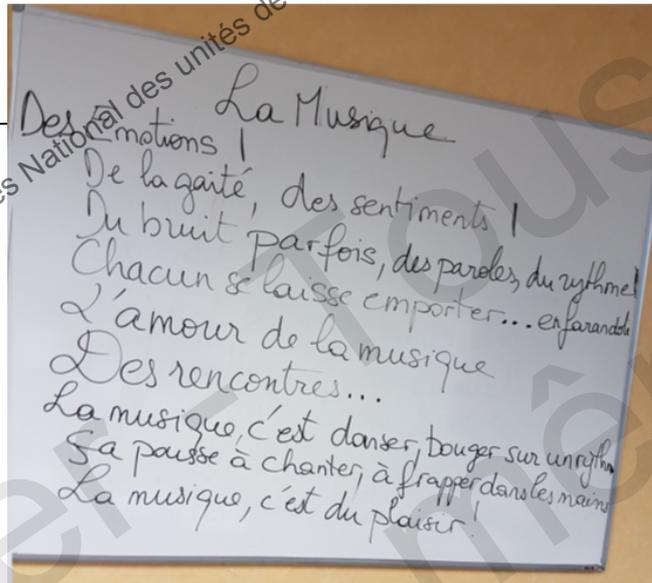
- Travail sur tablettes tactiles (iPad) :
  - Les patients font les mêmes exercices mais le niveau de difficulté est adapté à chacun.
  - Coaching individuel
  - Interactions groupales

# Ateliers « Musicothérapie »

animés par une orthophoniste musicothérapeute

## Musicothérapie réceptive

écoute puis construction d'un  
texte commun sur ce thème.



## Musicothérapie active

mise en son du texte,  
accompagné par des instruments  
variés à percussion.



→ Travail du lâcher-prise, de l'écoute, de la communication non  
verbale, de la créativité.

# Ateliers « Estime de soi »

animés par une psychologue

L'estime de soi est une valeur importante pour la qualité de vie et davantage quand une fragilité de type MAMA s'installe.

## Supports utilisés

- Livret préétabli pour chaque patient à compléter lors des séances
- Photos
- Echanges entre les patients sur leur histoire de vie, leur vécu face à la maladie et leurs stratégies pour vivre avec et donc renforcer leur estime de soi

## Méthodes

- Cet atelier s'appuie sur des objectifs fixés ensemble avec chaque patient lors d'un entretien individuel.
- Il s'inspire des thérapies cognitivo-comportementales et s'articule autour des pensées, des émotions et des comportements.

# Résultats des évaluations pré et post groupe en terme de bien-être

- 2 groupes de 4 patients
- Age moyen = 62 ans  
(min = 53 ans, max = 70 ans)
- Statut professionnel :
  - Retraite (N= 4)
  - Invalidité (N = 3)
  - En activité (N=1)
- MMSE moyen = 18  
(min = 13, max = 25)

	QoI-AD	GDS
avant la prise en charge	33,8 ± 11	5 ± 3,3
après la prise en charge	35,1 ± 12,1	4,8 ± 2,2



# Accompagnement social

## Spécificités

- Conséquences sociales de la maladie différentes des malades âgés
- Perte d'autonomie plus rapide avec retentissement familial et social souvent sévère (patient et conjoint qui travaillent, enfants jeunes, adaptation ou cessation activité professionnelle, difficultés financières,...)
- « Dédale des démarches administratives » : pathologies encore mal connues notamment par les MDPH et peu de structures d'accueil
- Oscillations APA et AAH-PCH
- Problématiques juridiques
- ....

## Missions

- Soutenir le patient dans son projet de vie, en lien avec les différents partenaires
- Permettre l'accès aux droits
- Prévenir les difficultés financières liées au risque de la diminution/ perte des revenus
- Prévenir et éviter l'isolement social du patient et de son entourage
- Mettre en place moyens nécessaires à la protection adulte vulnérable et protection enfance
- Aider à trouver une offre d'aide adaptée aux besoins réels
- ...

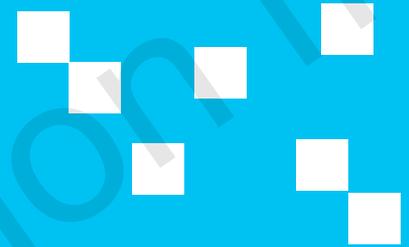
# CONCLUSION

Les capacités d'intégration dans les groupes ne sont pas coordonnées au niveau de sévérité mais apparaissent fortement subordonnées au positionnement de la famille par rapport à la structure, aux possibilités du patient de valorisation, de renarcissisation et à sa compliance dans des activités thérapeutiques

**Hétérogénéité cognitive mais  
Très bonne dynamique groupale  
Accompagnement cognitif et social individualisé**

## Limites :

- Que proposer ensuite ? Préparer des relais adaptés (*en plus des soins « habituels » ESAD, orthophoniste, ....*)
  - Accueil de jour MAJ
  - Groupe de parole MAJ de l'Association FA
  - Suivi psychologique libéral
  - Dispositifs du handicap
  - Activités physiques (Handisport, Siel Bleu,...)
  - ...
- Combien de reconduction ?





Hospices Civils de Lyon



INSTITUT DU  
VIEILLESSEMENT

**Merci de votre attention**

[floriane.delphin-comber@chu-lyon.fr](mailto:floriane.delphin-comber@chu-lyon.fr)

[marie-helene.coste@chu-lyon.fr](mailto:marie-helene.coste@chu-lyon.fr)