

L'Accueil de jour thérapeutique pour les patients avec déclin cognitif en Oncogériatrie

→ *L'expérience du CHU d'Amiens.*

Guillaume BONNET, IPA de Cancérologie

Docteur Samir BOUTALHA, Médecin Gériatre

Sandrine LANEULIE Assistant de soins en Gérontologie



Généralités

→ Définition du déclin cognitif:

➤ *DSM-V*: Réduction acquise, significative et évolutive des capacités dans un ou plusieurs domaines cognitifs. Ce déclin est persistant, non expliqué par une dépression ou des troubles psychotiques et souvent associé à un changement de comportement ou de personnalité.

→ Prévalence des troubles cognitifs en France:

Environ 40/ 1000 personnes après l'âge de 60 ans

Augmente à 180/ 1000 après 75 ans

Près d'une personne sur deux après 90 ans

Causes: Maladie d'Alzheimer, lésions cérébrales vasculaires, combinaison de différentes pathologies cérébrales.



Les troubles neurocognitifs en oncogériatrie

→ Mode de découverte de certains cancers chez le patient âgé:

- Tumeurs cérébrales primitives (glioblastome, méningiome)
- Métastases secondaires à des tumeurs solides (cancers du sein, prostate, poumon..)

→ Le reflet d' une maladie neurodégénérative, neuro-vasculaire ou métabolique sous-jacente

→ Conséquence des traitements carcinologiques :

- leuco-encéphalopathie post radiothérapie,
- « chemofog »/ chimiothérapies
- déclin cognitif progressif du à l'hormonothérapie anti-androgénique dans le cancer de prostate.

L'évaluation cognitive

→ Objectifs :

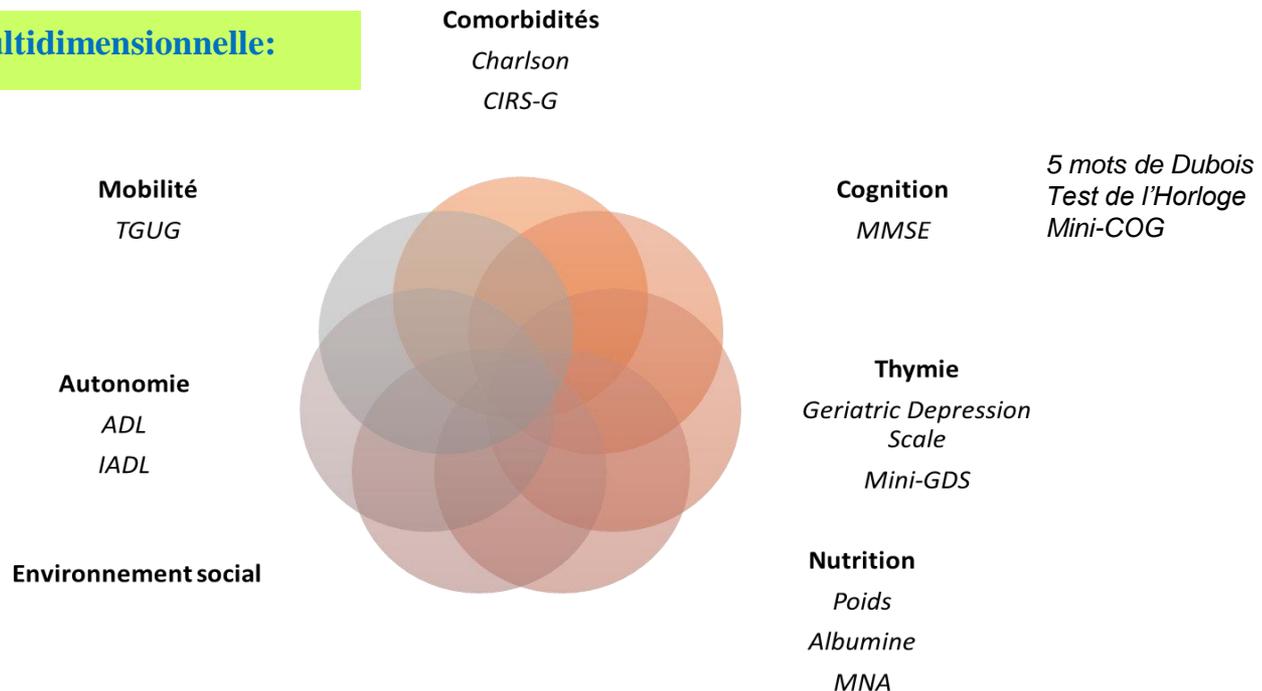
→ Identifier et quantifier le déclin cognitif, qui peut impacter :

- la compréhension du diagnostic et des traitements proposés
 - la compliance aux traitements
 - la capacité de reconnaître et réagir aux effets secondaires des traitement
- ### → Adaptation des aides à domicile avec le renforcement de la surveillance pendant la phase thérapeutique et/ou palliative.

Bilan oncogériatrique et l'évaluation cognitive

→ **Évaluation des fragilités gériatriques** avant décision thérapeutique en Oncologie dans le cadre d'une **approche clinique multidimensionnelle du patient**, avec la recherche des troubles neurocognitifs associant une perte d'autonomie fonctionnelle, le dépistage de la dénutrition, du risque de chute, de l'isolement familial, de la iatrogénie...

Évaluation gériatrique multidimensionnelle:



Cognition : MMSE

Mini Mental State Examination (MMSE) (Version consensuelle du GRECO)

Orientation / 10

Je vais vous poser quelques questions pour apprécier comment fonctionne votre mémoire.
Les unes sont très simples, les autres un peu moins. Vous devez répondre du mieux que vous pouvez.
Quelle est la date complète d'aujourd'hui ? _____

Si la réponse est incorrecte ou incomplète, posées les questions restées sans réponse, dans l'ordre suivant :

1. En quelle année sommes-nous ?
2. En quelle saison ?
3. En quel mois ?
4. Quel jour du mois ?
5. Quel jour de la semaine ?

Je vais vous poser maintenant quelques questions sur l'endroit où nous trouvons.

6. Quel est le nom de l'hôpital où nous sommes ?*
7. Dans quelle ville se trouve-t-il ?
8. Quel est le nom du département dans lequel est située cette ville ?**
9. Dans quelle province ou région est située ce département ?
10. A quel étage sommes-nous ?

Apprentissage / 3

Je vais vous dire trois mots ; je vous voudrais que vous me les répétiez et que vous essayiez de les retenir car je vous les redemanderais tout à l'heure.

- | | | | | | |
|------------|----|--------|----|----------|--------------------------|
| 11. Cigare | | Citron | | Fauteuil | <input type="checkbox"/> |
| 12. Fleur | ou | Clé | ou | Tulipe | <input type="checkbox"/> |
| 13. Porte | | Ballon | | Canard | <input type="checkbox"/> |

Répéter les 3 mots.

Attention et calcul / 5

Voulez-vous compter à partir de 100 en retirant 7 à chaque fois ?*

- | | | |
|-----|----|--------------------------|
| 14. | 93 | <input type="checkbox"/> |
| 15. | 86 | <input type="checkbox"/> |
| 16. | 79 | <input type="checkbox"/> |
| 17. | 72 | <input type="checkbox"/> |
| 18. | 65 | <input type="checkbox"/> |

Pour tous les sujets, même pour ceux qui ont obtenu le maximum de points, demander :

Voulez-vous épeler le mot MONDE à l'envers ?**

Rappel / 3

Pouvez-vous me dire quels étaient les 3 mots que je vous ai demandés de répéter et de retenir tout à l'heure ?

- | | | | | | |
|------------|----|--------|----|----------|--------------------------|
| 11. Cigare | | Citron | | Fauteuil | <input type="checkbox"/> |
| 12. Fleur | ou | Clé | ou | Tulipe | <input type="checkbox"/> |
| 13. Porte | | Ballon | | Canard | <input type="checkbox"/> |

Langage / 8

- Montrer un crayon.
22. Quel est le nom de cet objet ?*
- Montrer votre montre.
23. Quel est le nom de cet objet ?**
24. Ecoutez bien et répétez après moi : « PAS DE MAIS, DE SI, NI DE ET »***

Poser une feuille de papier sur le bureau, la montrer au sujet en lui disant : « Ecoutez bien et faites ce que je vais vous dire :

25. Prenez cette feuille de papier avec votre main droite,
26. Pliez-la en deux,
27. Et jetez-la par terre. »****

Tendre au sujet une feuille de papier sur laquelle est écrit en gros caractère : « FERMEZ LES YEUX » et dire au sujet :

28. « Faites ce qui est écrit ».

Tendre au sujet une feuille de papier et un stylo, en disant :

29. « Voulez-vous m'écrire une phrase, ce que vous voulez, mais une phrase entière. »*****

Praxies constructives / 1

- Tendre au sujet une feuille de papier et lui demander : 30. « Voulez-vous recopier ce dessin ? »

Interprétation:

Le cut-off pathologique est variable selon l'âge et le niveau d'éducation. Les normes fixées par le GRECO (2003) sont :

	Niveau culturel < 3	Niveau culturel 3 à 5 (primaires ou CEP)	Niveau culturel 6 (≥ secondaire ou BAC)
Médiane	28	28	29
Seuil pathologique (5^{ème} percentile) Patients de moins de 80 ans	22	23	26
Seuil pathologique (5^{ème} percentile) Patients de 80 à 84 ans	21	22	25
Seuil pathologique (5^{ème} percentile) Patients de plus de 85 ans	20	21	24

De manière générale un score inférieur au seuil pathologique concerné mais supérieur ou égal à 20 est considéré indiquer une "démence légère", entre 10 et 19, une "démence modérée" et inférieur à 10 une "démence sévère".

Bibliographie

Revue 2015 des versions consensuelles des outils cognitifs selon le GRECO (Groupe de Réflexion sur les Evaluations Cognitives)

Cognition : Mini-Cog

1. Mémoriser trois mots :

- Clé
- Citron
- Ballon

2. Test de la montre

- Mettre les chiffres (1-12) correctement dans le cadran (1 point si correct)
- Mettre la petite et la grande aiguille sur 11 h 10 (1 point si correct)

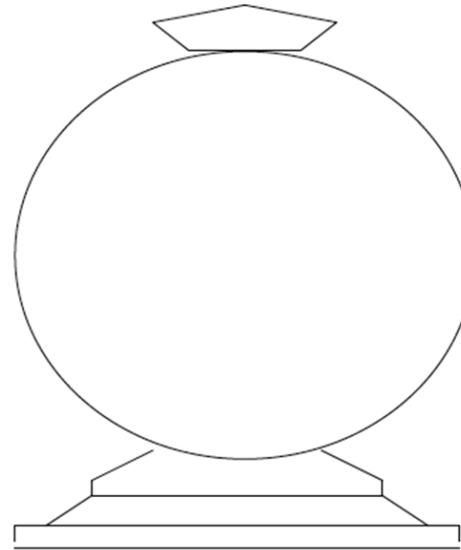
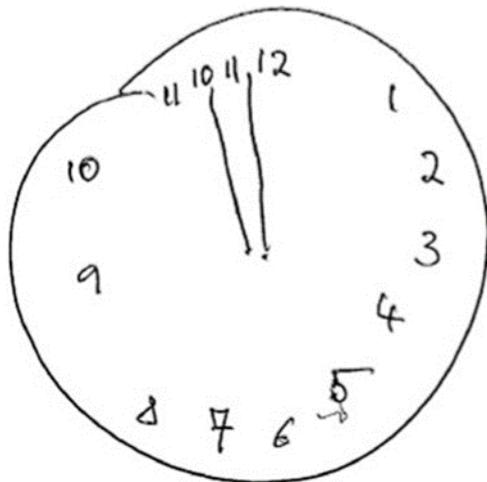
3. Rappel des trois mots (1 point/mot correct)

Interprétation : positif si score total $\leq 2/5$

Cognition : test de l'horloge

S'il vous plaît, dessinez le cadran de ce réveil !

Inscrivez l'heure indiquée par les aiguilles, telle qu'elle serait indiquée sur un horaire de chemin de fer



La consigne donnée est de dessiner un cadran de montre (d'horloge) et d'indiquer 1 h 10 avec les aiguilles.

Temps (3 points)

- Une aiguille pointe vers le chiffre 2
- Présence de deux aiguilles
- Absence de marques intrusives (heure indiquée par écrit, ou heure indiquée par les aiguilles incorrectes, aiguille des minutes indiquant le chiffre 10 au lieu de 2)

Chiffres (2 points)

- Les chiffres sont situés à l'intérieur du cercle
- Tous les chiffres sont présents, pas de duplication ou d'oubli

Espaces (2 points)

- L'espacement des chiffres est régulier
- Les chiffres se situent à distance égale du bord du cercle

Interprétation

Points	Évaluation	Recommandation
7	Test normal	
6	Test anormal	Approfondir les examens au moyen p. ex. du Montreal Cognitive Assessment (MoCA) ou du Mini-Mental Status (MMS)
≤ 5	Test pathologique	Investigation plus approfondie pour un bilan démence.

Cognition : 5 mots Dubois

MUSEE

LIMONADE

**Rappel immédiat et différé
spontané ou avec indiçage**

SAUTERELLE

Pathologique si < 10

PASSOIRE

CAMION

Bilan cognitif : Prise en charge des patients avec déclin cognitif

→ **Le MMS permet la quantification du trouble neurocognitif :**
(*ajustement au Niveau socio-culturel*)

→ **léger (MMS 21-26/30)**

→ **modéré (MMS 11-20/30)**

→ **sévère (MMS < 10)**

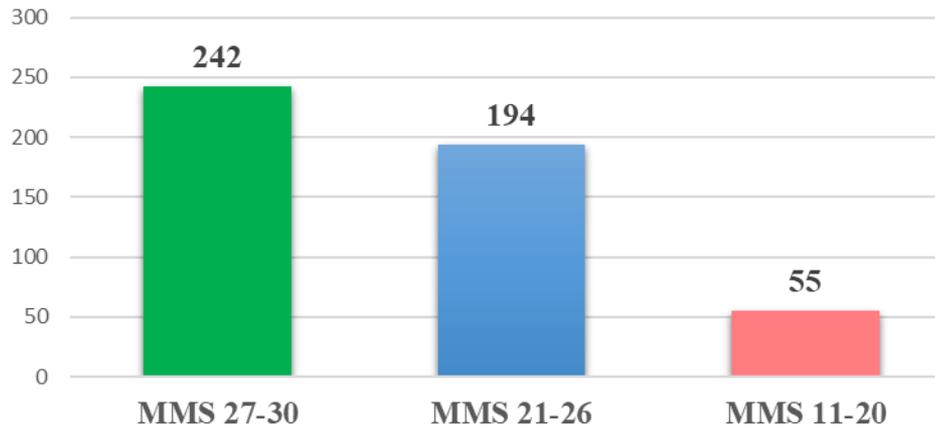


→ **Un bilan neuropsychologique peut affiner le diagnostic de déclin cognitif en *HDJ Mémoire du Centre Saint Victor*.**

Les troubles neurocognitifs en consultation d'oncogériatrie au CHU d'Amiens

- Le dépistage du déclin cognitif par le MMS / 492 patients / moyenne d'âge de 87.3 ans
- déclin cognitif léger (MMS 21-26/30) chez 194 patients
- déclin cognitif modéré (MMS 11-20/30) chez 55 patients.
- 242 patients étaient au-dessus du seuil de 27/30 au score MMS

Dépistage du déclin cognitif par le MMS /
492 patients à la consultation
d'Oncogériatrie du CHU d'Amiens



Prise en charge des patients avec déclin cognitif

- Le dépistage des troubles cognitifs en Oncogériatrie permet de proposer des interventions adaptées :
- *Bilan et séances d'Orthophonie,*
- *Prise en charge cognitive globale multidisciplinaire*
- à l'Accueil du jour thérapeutique du **Centre Saint Victor du CHU d'Amiens**



→ Présentation de l'Accueil de Jour du Centre St Victor / CHU Amiens-Picardie

- Jeudi 4 avril 2024
 - Dr S. Boutalha
 - Mme Sandrine Laneulie Assistant en Soins de Gériatrie

C.H.U d'Amiens

ACCUEIL DE JOUR THERAPEUTIQUE



**Occuper,
divertir,
et favoriser
le bien-être**



**des personnes âgées souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de
démences apparentées vivant à domicile.**

ACCUEIL DE JOUR THERAPEUTIQUE : une unité pluridisciplinaire

L'équipe:

- 1 médecin responsable
- 2 neuropsychologues
- 1 cadre de santé
- 4 assistants de soins en gérontologie ASG

Des intervenants:

- 1 psychomotricienne
- 1 APA



Missions

- Accueillir dans des locaux dédiés pour une à 3 journées par semaine des personnes âgées vivant au domicile
- Présentant des troubles cognitifs type maladie d'Alzheimer ou maladie apparentées
- Pouvant présenter des troubles du comportement mais ne constituant pas un obstacle à une prise en charge collective
- Domicile : vit seul avec ou sans aide, avec conjoint et/ou enfant

Objectifs

- Stimuler les capacités préservées pour maintenir l'autonomie des accueillis
 - Cultiver, entretenir le lien social
 - Soulager les aidants, les soutenir, les accompagner dans leur démarche, dépister leur épuisement
- ⇒ Pour retarder l'entrée en institution mais aussi pour la faciliter si le moment est venu



Les demandes d'admission

→ Orientation par :

- Médecin généraliste
- Médecin spécialiste = neurologue, gériatre (consultation mémoire)
- Réseau gérontologique = DAC, SSIAD...
- Association Somme Alzheimer

➤ Programmation d'une Visite de Pré-Admission :

- Cadre de service (Mme Decarsin) avec futur accueilli et un membre de la famille
- Complément d'information (habitudes de vies, centre d'intérêt, aversion...)
- Visite des locaux
- Puis initiation par une journée voire demi-journée

Critères d'admission

→ Troubles cognitifs :

- Maladie d'Alzheimer (et forme spécifique)
- Troubles cognitifs d'origine vasculaire
- DLFT
- Maladie de Parkinson ou DCL
- Autre contexte = néoplasique rarement, origine toxique, pas seulement, après relecture de dossier

→ Troubles du comportement :

- Anxiété +/- dépression
- Apathie
- Délire à bas bruit
- Irritabilité / intolérance à la frustration

Critères d'admission

→ Autonomie :

- Peut se déplacer seul avec ou sans aide technique
- Doit pouvoir faire ses transferts seul sinon avec aide minimale
- Continence
- Manger seul



Critères de non admission

- pas de décision prise sur le seul MMS
 - basé sur d'autres critères
 - Troubles cognitifs dont les capacités ne permettent plus une participation pertinente pour l'accueilli
 - Troubles du comportement :
 - Agitation / agressivité
 - Délire / hallucination
 - Anxiété
 - Comportement moteurs aberrant = déambulation...
- ⇒ Rendant la participation aux activités impossible et perturbateur pour le groupe

Critères de non admission

- **Autonomie : association de perte de capacité**
- **Incontinence avec nécessité de changes réguliers au cours de la même journée**
- **Déplacements / transferts par aide humaine uniquement**

Réunion pluri-disciplinaire

→ Rythme mensuel :

- Médecin / Cadre / ASG / neuro-psychologues / psychomotricienne
- Retour sur la situation de certains accueillis si il y a des difficultés rencontrées ou si bonne intégration, décision si point médico-social nécessaire avec la famille
- Bilan ergothérapeutique / psychomotricien / HDJ mémoire
- Parfois mise en lien avec le réseau gérontologique (DAC, CCAS)
- Courrier, selon situation, fait au médecin généraliste ou spécialiste = relater des difficultés ou signifier un arrêt de la prise en charge

Arrêt de la prise en charge

- par faisceau d'arguments
- Appel à la famille avec rendez-vous sur place
- Questionnement sur l'avenir, si projections déjà faite
- Repérage d'un besoin d'accompagnement
- Mise en lien avec services sociaux du CHU ou du secteur

ACCUEIL DE JOUR THERAPEUTIQUE

Déroulement d'une journée :

- de 9h à 10h : accueil et collation
- de 10h à 12h : ateliers Mémoire + activités : jeux de société, gym, toucher-massage, esthétique...
- de 12h15 à 13h45 : déjeuner & tâches ménagères
- de 13h45 à 14h45 : temps calme
- de 14h45 à 16h : reprise des activités manuelles à thème:
 - chants et danse
 - jeux interactifs
 - lecture et musique
- de 16h30 à 17h : goûter et préparation au départ

ACCUEIL DE JOUR THERAPEUTIQUE

Prise en charge, les activités :

❖ Thérapeutiques :

ateliers « de stimulation cognitive » encadrés par 2 neuropsychologues le matin 3 j/semaine

❖ Manuelles, ludiques et de détente :

toute la journée 5 j/semaine



ACCUEIL DE JOUR THERAPEUTIQUE

Projet de soins Personnalisé:
Outil de soins incontournable

Projet personnalisé de l'accueilli (ADJ)

Projet d'accompagnement du résident (EPHAD)

Recueil de données:

- vie personnelle
- lieu et mode de vie, habitudes de vie, loisirs pratiques, centres d'intérêt, histoire de vie...

PSP objectifs et actions à mener:

- 1) Interaction
- 2) Stimulation psychologique
- 3) Stimulation cognitive
- 4) Relaxation
- 5) Séance d'expertise
- 6) Sorties



ACCUEIL DE JOUR THERAPEUTIQUE

Lieu de vie

- prendre en compte : la personnalité, les habitudes de vie, les envies, les capacités...
- s'adapter à chaque rythme de vie et le maintenir.
- permettre et encourager l'initiative du patient, laisser et conserver sa liberté d'action, d'activités.
- encourager les échanges entre les patients, se retrouver en société...
= BIENVAILLANCE +BIENTRAITANCE

• **Merci de votre attention**

