

NOUVELLES BRÈVES

STADES D'ÉVOLUTION DE LA DÉMENCE

Les chercheurs de Qualidem ont sélectionné l'échelle « Clinical Dementia Rating Scale – Modified / CDR-M » comme outil standardisé pour évaluer les différents stades de la démence. Cet instrument évalue six dimensions du tableau clinique fonctionnel : mémoire, orientation (temps, espace, personne), capacité de jugement et résolution des problèmes, activités hors de chez soi, maison et passe-temps, prise en charge personnelle.

On obtient ainsi 5 stades de CDR, qui sont liés à 4 aspects existentiels et approches souhaitables.

CDR 0,5 – CDR 1 : 'Le « moi » menacé'

Il y a des problèmes cognitifs, mais les capacités mémorielles sont encore suffisamment conservées pour vivre dans l'instant présent, ici et maintenant. La personne démente est encore en état d'agir de façon ciblée. Elle développe des stratégies pour gérer les problèmes cognitifs. Certains nient ou tentent de maintenir l'illusion (ou façade). La personne devient incertaine et éventuellement méfiante, évite certaines tâches. À cause des incertitudes elle se retire, devient plus taciturne.

Approche : Informez sur la réalité concrète (Orientation vers la Réalité, OR). Lors des soins prendre contact et construire la confiance. Le patient a besoin de points d'orientation et de routine. Corrigez les erreurs sans confrontation, laissez faire ce que le patient arrive encore à faire. Faites usage de l'humour. Permettez d'exprimer les sentiments.

DR2 – CDR 3 : 'Le « moi » perdu'

Les troubles de la mémoire ne se limitent plus seulement à l'assimilation de nouvelles informations, mais des événements non-récents sont également oubliés. Les patients se réfèrent à d'anciens souvenirs, et le présent et le passé se confondent de plus en plus. A ce stade ils perdent parfois le chemin et ne reconnaissent plus certaines personnes. Ils perdent la notion du temps et semblent littéralement se perdre. Il est encore possible de former un contact, mais comme la personne at-

teinte de démence peut interpréter le comportement, par exemples des aides-soignants, de façon erronée, des troubles du comportement peuvent apparaitre. Elles ont encore toujours des comportements ciblés et apprécient être interpellées sur leurs qualités. À cause du déclin du fonctionnement cognitif, les besoins physiques et l'expérience émotionnelle passent au premier plan.

Approche : Offrir des repères par des activités familières et des routines. Structurer la vie quotidienne. Réminiscence (regarder des photos).

CDR 4 : 'Le « moi caché » – perte d'identité'

Il y a une inaccessibilité / rupture du monde vécu, comme si la personne vivait dans son propre monde intérieur. Le contact avec l'extérieur se perd. La personne se perçoit encore comme sujet, mais l'expression consciente de la propre identité a disparu pour la plus grande partie. Il y a très peu de capacités verbales et d'expression. Souvent il y a une répétition de gestes et de sons, une ablation ou détérioration des perfusions ou des pansements et possible. La personne reste souvent ouverte au contact avec les autres mais cela doit soit faire à leur initiative. Il n'y a plus de comportement ciblé. La personne ressent encore des émotions comme la colère, la satisfaction mais ne peut plus les nommer ou les comprendre. Les émotions doivent être déduites du comportement observé.

Approche : Recherchez quels stimuli sont considérés comme agréables, le toucher ou contact, fredonner, chanter, masser, faire une promenade, aller dehors ou écouter de la musique appropriée à l'humeur.

CDR 5 : 'Le « moi disparu » – isolement'

La personne est totalement enfermée dans son propre univers, a comme disparu. La personne démente regarde dans le vide et est souvent alitée en position fœtale, il y a un danger de décubitus. Les sentiments sont vécus comme sécurisants/insécurisants, agréables/désagréables. Les besoins de base comme manger, boire, le repos et la chaleur sont importants.

Approche : Protéger des sensations physiques tels que le froid, la faim, la douleur, l'agitation, etc. Proposer suffisamment de stimulations physiques et sensorielles agréables (caresser, parler doucement), snoezelen. Faire surtout attention aux réactions non-verbales de la personne atteinte de démence afin de déterminer si quelque chose est agréable ou non.

Références

1. Buntinx F., De Lepeleire J. & Ylief M. Zorg voor dementerenden in België. Honderd vragen en antwoorden op basis van het Qualidem-onderzoek. Antwerpen – Apeldoorn; Garant 2006.
2. Van Acker M. & Delaere M. Een persoonsgerichte benadering van personen met dementie: voorstelling van twee instrumenten. In Dementie Van begrijpen naar begeleiden; Afl. 8 – Nov. 2015, ISSN = 2294-0324.

ÉVALUATION CLINIQUE DE LA DÉMENCE (CDR)

| | | | | | |
|---|---|-----|---|---|---|
| Évaluation clinique de la démence (CDR) | 0 | 0,5 | 1 | 2 | 3 |
|---|---|-----|---|---|---|

| | Détérioration | | | | |
|--|---|---|--|---|---|
| | Aucune 0 | Discutable 0,5 | Légère 1 | Modérée 2 | Sévère 3 |
| Mémoire | Aucune perte de mémoire ou légers oublis inconstants. | Légers oublis réguliers ; souvenir partiel des événements ; oublis « bénins ». | Perte modérée de la mémoire, plus marquée pour les événements récents, qui interfère avec les activités quotidiennes. | Perte sévère de la mémoire ; se souvient seulement des choses acquises de longue date et ne retient pas les nouvelles informations. | Perte sévère de la mémoire ; seuls des fragments demeurent. |
| Orientation | S'oriente parfaitement. | S'oriente parfaitement avec toutefois un léger problème avec les relations temporelles. | Difficultés modérées en ce qui concerne les relations temporelles ; sait où se trouve le lieu de l'examen, mais peut avoir des problèmes d'orientation ailleurs. | Difficultés sévères en ce qui concerne les relations temporelles ; éprouve généralement des difficultés à se repérer dans le temps, et souvent à se situer dans l'espace. | Peut seulement se repérer vis-à-vis de sa propre personne. |
| Capacité de jugement et résolution de problèmes | Résout les problèmes quotidiens et gère correctement ses finances personnelles ; bonne capacité de jugement en comparaison avec les performances passées. | Légère détérioration en ce qui concerne la résolution de problèmes, la perception des similarités et des différences. | Difficultés modérées en ce qui concerne la résolution de problèmes, la perception des similarités et des différences ; sur le plan social, le jugement reste généralement bon. | Difficultés sévères en ce qui concerne la résolution de problèmes, la perception des similarités et des différences ; sur le plan social, la capacité de jugement s'est généralement affaiblie. | Incapable d'émettre un jugement ou de résoudre des problèmes. |
| Activités hors de chez soi | Le degré d'autonomie est resté le même dans le travail, pour faire les courses, dans les activités bénévoles ou en groupe. | Légère détérioration au niveau de ces activités. | Incapable de pratiquer ces activités de manière autonome, sans pour autant les avoir toutes abandonnées ; semble normal à première vue. | Ne peut prétendre à aucune indépendance hors du domicile. Semble capable d'assister à certaines activités en dehors de la maison familiale. | Ne peut prétendre à aucune indépendance hors du domicile. Semble trop atteint pour assister à certaines activités en dehors de la maison familiale. |
| Maison et passe-temps | Poursuite normale de la vie à la maison, des passe-temps et des activités intellectuelles. | Légère détérioration dans la vie à la maison, les passe-temps et les activités intellectuelles. | Détérioration légère mais réelle, dans les fonctions assurées à la maison ; les tâches les plus difficiles ont été abandonnées, de même que les passe-temps et les centres d'intérêt les plus complexes. | Seules des tâches simples continuent à être effectuées ; centres d'intérêt très limités, peu cultivés. | Aucune fonction importante à la maison. |
| Prise en charge personnelle | Est totalement capable de s'occuper de lui/elle-même. | | A besoin d'être guidé(e). | A besoin d'aide pour s'habiller, pour les questions d'hygiène, pour l'entretien de ses effets personnels. | A besoin de beaucoup d'aide pour prendre soin de lui/elle ; incontinence fréquente. |

Ne noter que les aggravations par rapport aux performances précédentes dues à une pert cognitive et non les limitations dues à d'autres facteurs.