# LES ETAPES DE LA MALADIE D'ALZHEIMER

## 1. PERIODE DIAGNOSTIQUE : *dure en moyenne 1 mois, parfois jusqu'à 1 ou 2 ans*

Pourquoi faire un diagnostic? En raison de l'inquiétude du patient et de son entourage, parce que le diagnostic permet la **mise en œuvre plus rapide d'une prise en charge globale**, une meilleure **information**, la prise en charge médicale et médico-sociale, qui améliorent la **qualité de vie**

*L'annonce diagnostique demande au médecin de s'adapter à la capacité du patient d'intégrer le diagnostic, et nécessite du temps*

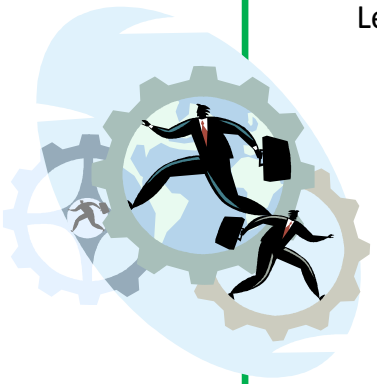
## 2. MISE AU POINT DE LA STRATEGIE THERAPEUTIQUE : *en moyenne 1 an*

L'ajustement du médicament antidémentiel : tolérance, efficacité, observance

*La conduite automobile : information, restrictions, parfois contre-indication en raison des troubles attentionnels et du jugement*

Le statut nutritionnel du malade : la dénutrition aggrave la maladie

## 3. GESTION DES TROUBLES PSYCHOLOGIQUES ET COMPORTEMENTAUX : *1 à 3 ans*



Le diagnostic des troubles, prenant en compte l'environnement, conduit à une prise en charge **médicamenteuse et non médicamenteuse**

***L'accueil de jour*** *est une proposition thérapeutique*

**Le droit au risque** c'est le respect de la liberté d'être et de faire seul, ne pas enfermer et dévaloriser la personne malade

## 4. PRISE EN COMPTE DU FARDEAU DES AIDANTS : *tout le temps*

*Proposition d'un étayage psychologique, écoute des professionnels médico-sociaux, aide aux aidants, groupes d'information et de parole, soutien de bénévoles d'accompagnement (p.ex. France Alzheimer)*

## 5. ACCOMPAGNEMENT DE LA DEPENDANCE : *5 ans*

L'Allocation Personnalisée à l'Autonomie : un soutien financier

*Faire accepter l'aide professionnelle progressive à domicile*

Envisager un projet de vie en institution

## 6. PROBLEMATIQUES ASSOCIEES A LA PERIODE TERMINALE : *2 ans*

*Vulnérabilité aux pathologies intercurrentes*

**Réflexions éthiques** : jusqu'où traiter des pathologies annexes quand l'objectif est de contrôler des symptômes d'inconfort ?

*Entrée progressive dans une prise en charge palliative*