

ACCOMPAGNER LES ADULTES VIEILLISSANT EN SITUATION DE HANDICAP

Stéphanie MIOT

Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier

Ecole de Gériatrie et Gérontologie de Montpellier-Nîmes

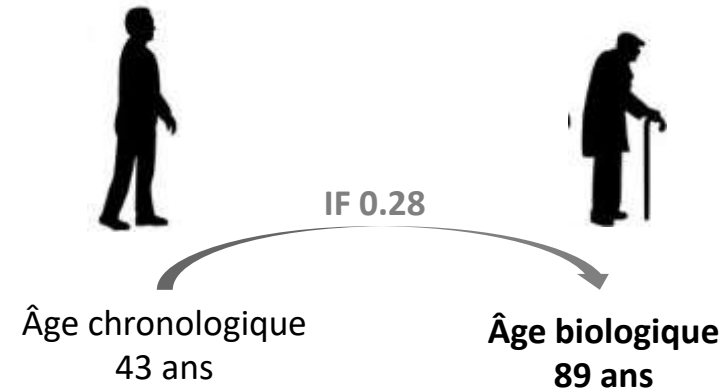
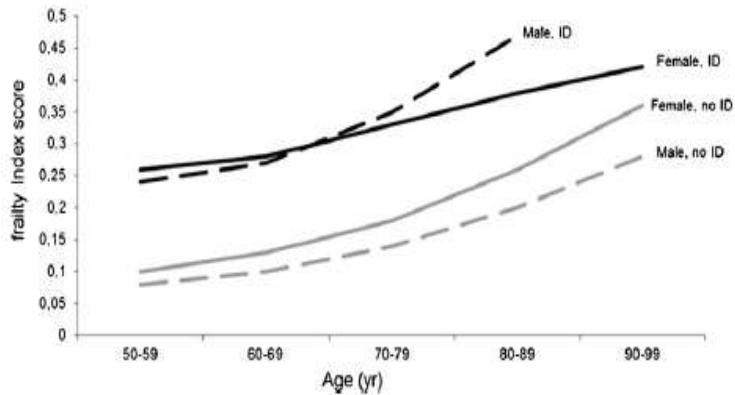
Institut des Neurosciences de Montpellier



L'ENJEU DES PHV EN GÉRONTOLOGIE

Vieillir = sur-handicap

TDI
↳ **Espérance de vie**
Dolan, 2019

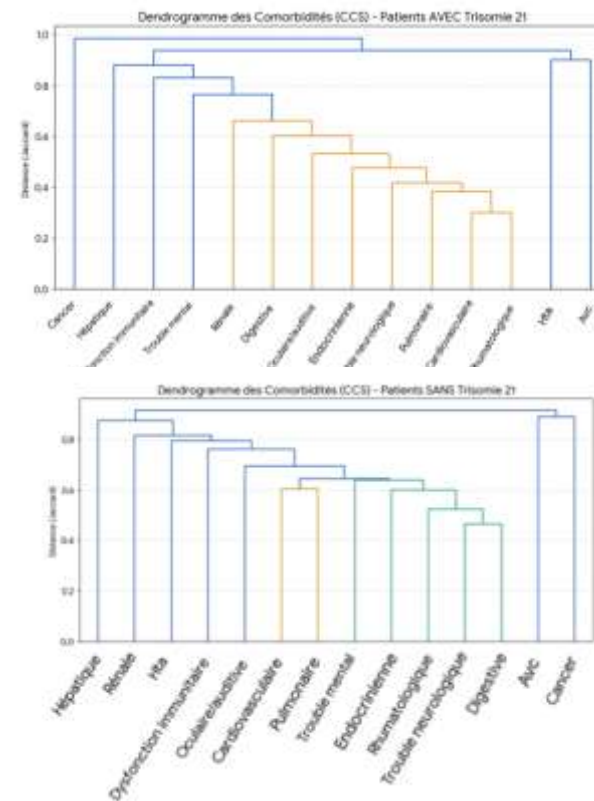
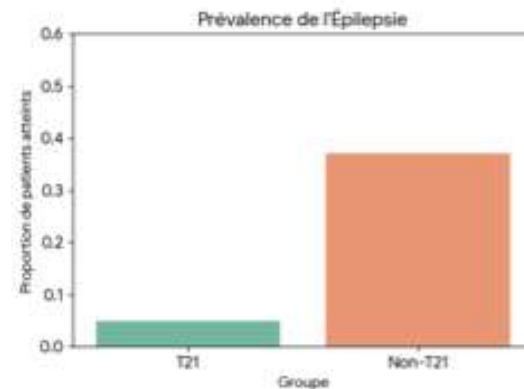
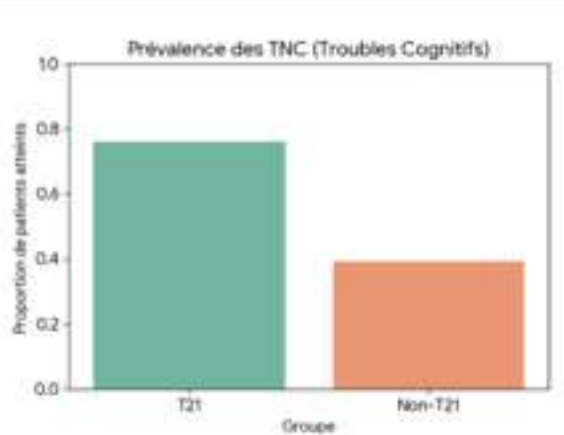
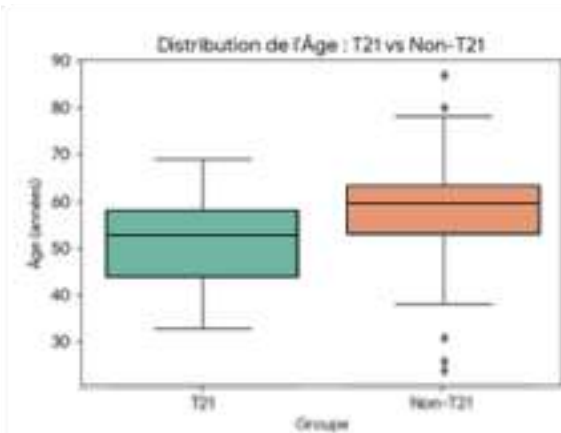


TDI
Fragilité + précoce et + intense
Schoufour, 2013

TSA-TDI
Âge biologique > âge chronologique
Étude EFAAR - Miot, en préparation

L'exemple de la TRISOMIE 21

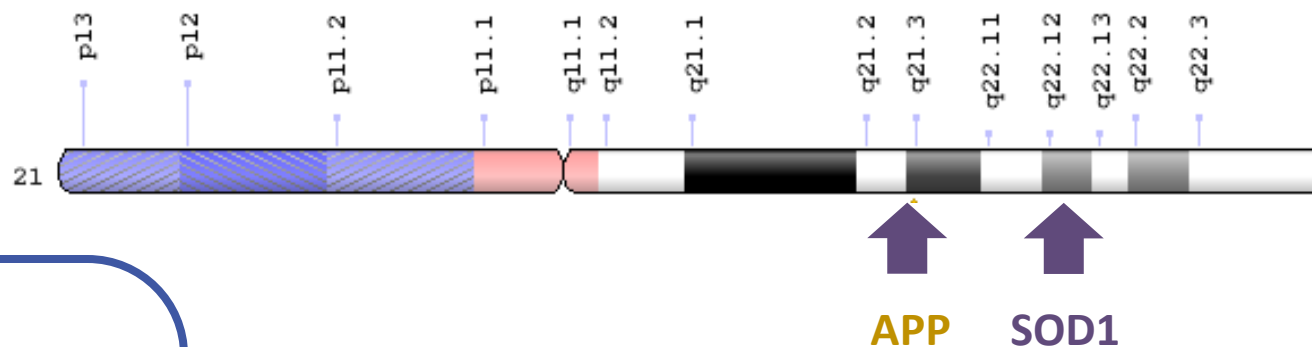
- ✓ Signature spécifique parmi les TDI



Sarah Starck, résultats préliminaires

L'exemple de la TRISOMIE 21

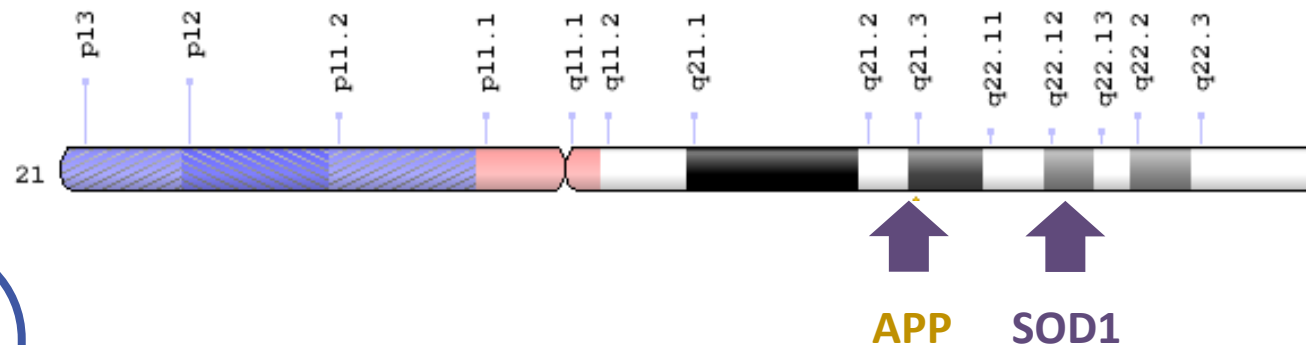
- ✓ Modèle de vieillissement accéléré



- ✓ Hypothyroïdie
- ✓ Arthrose
- ✓ Hypotension orthostatique
- ✓ Macrocytose
- ✓ Cataracte et presbyacousie
- ✓ SAHOS
- ✓ Maladie d'Alzheimer
- ✓ Myoclonies

L'exemple de la TRISOMIE 21

- ✓ Modèle de vieillissement accéléré
- ✓ Hétérogénéité clinique +++



- ✓ Hypothyroïdie
- ✓ Arthrose
- ✓ Hypotension orthostatique
- ✓ Macrocytose
- ✓ Cataracte et presbyacousie
- ✓ SAHOS
- ✓ **Maladie d'Alzheimer**
- ✓ Myoclonies

10% sans symptômes à 60 ans

L'ENJEU DES PHV EN GÉRONTOLOGIE

- ✓ Défi démographique
- ✓ Adapter la filière de soins



Consultation gériatrique dédiée
2019



- ✓ Adapter l'accompagnement

Vieillir = sur-handicap

Retour d'expérience



52 ans

T21

SAHOS appareillé

Vit avec sa maman à domicile

Famille monoparentale isolée

Retraitée RQTH

Musiciennes

Consultation gériatrique

Fatigabilité

DTS et oublis récents

Échelle DSQIID positive (33)

NfL et p-tau-217 positifs (0.995pg/ml)

Autonomie qui se fragilise

Maladie d'Alzheimer débutante

Retour d'expérience



52 ans

T21

SAHOS appareillé

Vit avec sa maman à domicile

Famille monoparentale isolée

Retraitée RQTH

Lit la musique

Maladie d'Alzheimer débutante

ENJEUX

Maintien autonomie du quotidien

Repérage chez les parents âgés

Soutien social +++ lutte contre l'isolement

ESA centrée sur

✓ DTS

✓ saturation cognitive

✓ saturation émotionnelle

DAC 34

aides externes



pictos



repères musicaux

Retour d'expérience



46 ans
T21

Vit en foyer de vie
Échec ESAT à 20 ans
Famille à proximité

Consultation gériatrique
Comportements défi
Épisodes confusionnels

Échelle DSQIID positive (26)
NfL et p-tau-217 positifs (0.45 pg/ml)
Polymédication psychotropes

Maladie d'Alzheimer débutante

Retour d'expérience



46 ans
T21

Vit en foyer de vie
Échec ESAT à 20 ans
Famille à proximité

Maladie d'Alzheimer débutante

ENJEUX

Réduire les comportements défi
Réorientation MDPH
Accompagner les aidants professionnels

ESA centrée sur

- ✓ saturation cognitive
- ✓ saturation émotionnelle
- ✓ formation des éducateurs

Réduction de la charge anticholinergique
Information des proches

Transfert de connaissances



personnaliser



repérer

Retour d'expérience

DOMICILE



Écosystème fragile



Parents âgés



Fratrie



Demande d'aide



Culpabilité à déléguer

Aide bidirectionnelle



ESSMS



Communauté



Orientation EHPAD



Relai éducatif

Changer le focus

DÉSTIGMATISER

- Difficultés d'accès aux soins somatiques

End-of-life care among patients with schizophrenia and cancer: a population-based cohort study from the French national hospital database

Guillaume Fond, Sebastien Salas, Vanessa Pauly, Karine Baumstarck, Cecile Bernard, Veronica Orleans, Pierre-Michel Llorca, Christophe Lancon, Pascal Auquier, Laurent Boyer

**Lancet Public Health 2019;
4: e583-91**

- Soins palliatifs OR 1.61
- Décès plus jeune
- Durée de vie plus courte entre le diagnostic et le décès

FORMER

✓ Accompagner les aidants

MIA-PHV



10 capsules vidéo d'information
en accès libre sur le site internet de l'école
Fin 2026



ÉCOLE DE
GÉRIATRIE ET DE
GÉRONTOLOGIE
MONTPELLIER-NÎMES

DU
PERSONNES
EN SITUATION
DE HANDICAP
VIEILLISSANTES

Accompagnement, prise en soins
et innovations organisationnelles

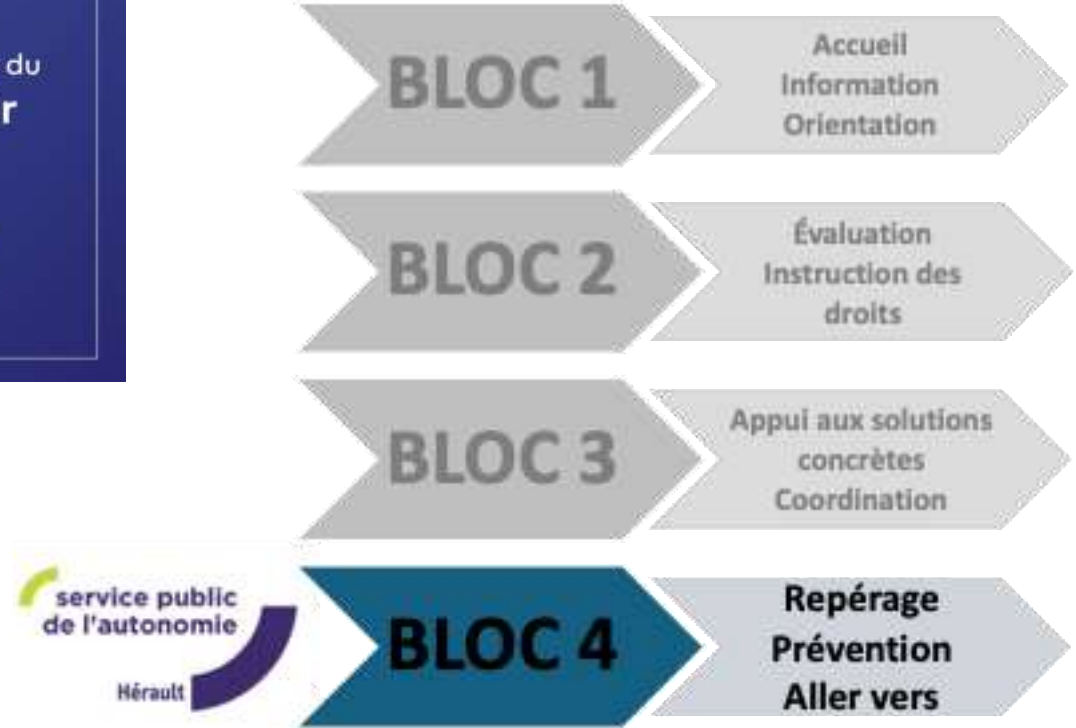


ALLER VERS

✓ Repérer et accompagner



☑️ **Fiches socles PHV**



- ⦿ Défi démographique et transition adulte-âgé
- ⦿ *Aller vers* pour repérer, accompagner et former
- ⚠️ Personnaliser les soins, auto-détermination

QUALITÉ DE VIE



MERCI
de votre attention
s-miot@chu-montpellier.fr



Ergothérapie et Alzheimer

Enquête et recommandations

Cyril Vigouroux

AFEG et Softages formations



*Votre
Partenaire
Formation*

Enquête FMA : 2011 / 2025



Ce que dit l'HAS

Actes d'ergothérapie :

- Réadaptation cognitive dans les activités de la vie quotidienne
- Préconisation et entraînement à l'utilisation d'aides techniques
- Réadaptation de la mobilité et des transferts
- Prévention et traitement des risques de chute
- Positionnement des troubles posturaux assis et en décubitus
- Développement des performances de l'entourage dans la prise en charge et l'accompagnement du patient
- Aménagement de l'environnement



HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

DOCUMENT D'INFORMATION POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

**Actes d'ergothérapie et de psychomotricité
susceptibles d'être réalisés
pour la réadaptation à domicile
des personnes souffrant de la maladie
d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée**

Janvier 2010

OBJECTIF

Ce document fait un état des lieux des actes de bilan et des modalités de réadaptation et d'accompagnement, susceptibles d'être réalisés par les ergothérapeutes ou les psychomotriciens au domicile d'un patient souffrant de la maladie Alzheimer ou d'une maladie apparentée. Il est destiné à informer les professionnels de santé sur les interventions possibles de ces professionnels paramédicaux dans ce contexte.

Il repose sur un accord professionnel.

Cet état des lieux s'intègre dans la mesure n°6 du Plan Alzheimer 2008-2012. Cette mesure prévoit que l'accès à ces professionnels et à leurs prestations soit possible dans le cadre de services polyvalents d'aide et de soins à domicile sur prescription médicale et en coordination étroite avec les autres professionnels de santé intervenant au domicile.

MESSAGES CLÉS

- L'objectif réadaptatif de l'ergothérapie et de la psychomotricité au domicile du patient souffrant de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée est le maintien des activités physiques, psycho-sociales et la prévention des complications liées à la maladie.
- Les techniques développées par ces professions sont diverses afin de couvrir tous les facteurs intervenant dans la production du handicap, l'entraînement des fonctions, l'apprentissage de stratégies de substitution, l'éducation et l'accompagnement des aidants, les modifications de l'environnement, les aides techniques.
- La prescription médicale est indispensable à l'intervention de ces professions. Il faut distinguer la prescription de l'évaluation et celle du traitement.

Dernière recommandations ergothérapie et alzheimer



Principales approches

Thérapies cognitives et orientées vers la cognition

Activité physique/exercice

Interventions non pharmacologiques pour les troubles comportementaux et psychologiques associés à la démence (BPSD)

Éducation et formation des aidants

Modification de l'environnement

Practice Guidelines



Occupational Therapy Practice Guidelines for Adults Living With Alzheimer's Disease and Related Neurocognitive Disorders

Stacy Smallfield, Elizabeth Metzger, Melissa Green, Laura Henley, Elizabeth K. Rhodus

Importance: There are currently 55 million adults living with declining functional cognition—altered perception, thought, mood, or behavior—as the result of Alzheimer's disease (AD) and related neurocognitive disorders (NCDs). These changes affect functional performance and meaningful engagement in occupations. Given the growth in demand for services, occupational therapy practitioners benefit from consolidated evidence of effective interventions to support adults living with AD and related NCDs and their care partners.

Objective: These Practice Guidelines outline effective occupational therapy interventions for adults living with AD and related NCDs and interventions to support their care partners.

Method: We synthesized the clinical recommendations from a review of recent systematic reviews.

Results: Twelve systematic reviews published between 2018 and 2021 served as the foundation for the practice recommendations.

Conclusion and Recommendations: Reminiscence, exercise, nonpharmacological behavioral interventions, cognitive therapy, sensory interventions, and care partner education and training were found to be most effective to support adults living with AD and related NCDs.

Plain-Language Summary: These Practice Guidelines provide strong and moderate evidence for occupational therapy practitioners to support adults living with Alzheimer's disease (AD) and related neurocognitive disorders (NCDs) and their care partners. They provide specific guidance for addressing the decline in cognition, behavioral and psychological symptoms of dementia, and pain experience of adults living with AD and related NCDs. The guidelines also describe interventions to support care partners. With support from the evidence, occupational therapy practitioners are better equipped to address the unique needs of adults living with AD and related NCDs and their care partners.

Smallfield, S., Metzger, E., Green, M., Henley, L., & Rhodus, E. K. (2024). Practice Guidelines—Occupational therapy practice guidelines for adults living with Alzheimer's disease and related neurocognitive disorders. *Journal of Occupational Therapy, 78*, 781-870. <https://doi.org/10.1177/0022039123119101>

Every 3 s, another person develops dementia, which equates to 10 million new cases of dementia each year worldwide (Alzheimer's Disease International, 2023). In 2020, more than 55 million people globally were living with a form of dementia; this number is expected to grow to 139 million by 2050 (Alzheimer's Disease International, 2023). In the United States alone, an estimated 6.7 million adults live with dementia (Alzheimer's Association, 2023); this number is projected to grow to 13.9 million by 2060 (Matthews et al., 2018). The cost to manage individuals living with the condition globally currently costs \$1.3 trillion

(Alzheimer's Disease International, 2023). Most people know someone who has dementia or has lost a friend or family member to the condition.

Dementia is a general term given to a collection of conditions of the brain that negatively affect memory, behavior, emotion, and the ability to think clearly and make decisions. It is progressive, and it currently has no cure (Alzheimer's Association, n.d.-b). The most common form of dementia is Alzheimer's disease (AD), which makes up 80% to 90% of all dementia cases (Alzheimer's Association, n.d.-b). Other related neurocognitive disorders (NCDs) include vascular

THE AMERICAN JOURNAL OF OCCUPATIONAL THERAPY • JANUARY/FEBRUARY 2024, VOLUME 78, NUMBER 1

HAS : Réadaptation cognitive

Outils d'évaluation normés

- Bilan Modulaire d'Ergothérapie (BME).
- Functional Assessment STaging (FAST).
- Grille d'Ylieff.
- Kitchen Task Assessment



HAS : Réadaptation cognitive

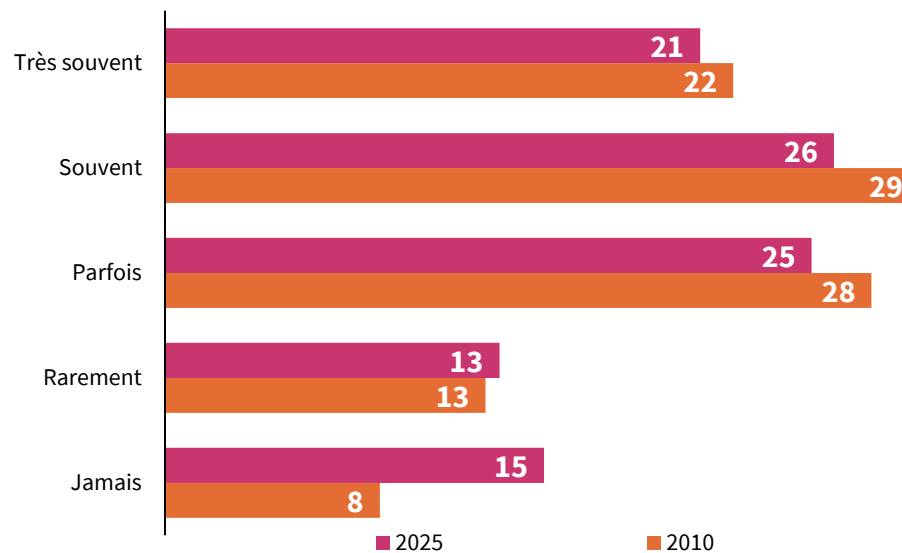
- **HAS : Réadaptation cognitive dans les activités de la vie quotidienne**
- Favoriser le maintien des **capacités de participation** aux activités de la vie quotidienne en stimulant les **capacités cognitives restantes**.
- Renforcer les **stratégies compensatoires** et les **performances** lors des **activités de la vie quotidienne** (toilette, habillage, repas, cuisine, ménage, conduite, loisirs, gestion financière, utilisation des moyens de communication, gestion de l'argent, etc.).



Réadaptation cognitive : enquête

Thérapies cognitives et orientées vers la cognition (ex : entraînement cognitif, stratégies de compensation) :
recommandation forte (grade A) pour améliorer les fonctions cognitives.

Grphe 4:
Réadaptation cognitive des activités de la vie journalière en établissement d'hébergement
(% des ergothérapeutes ayant répondu à la question)



Enquête Fondation Médéric Alzheimer 2025

SCPD

Interventions non pharmacologiques pour les troubles comportementaux et psychologiques associés à la démence (SCPD) : par exemple stimulation sensorielle, musique, réminiscence, adaptation environnementale.



Nouvelles recommandations pour la prise en soins des Symptômes Psychologiques et Comportementaux (SPC) dans les maladies neurocognitives

23 SEPTEMBRE 2024

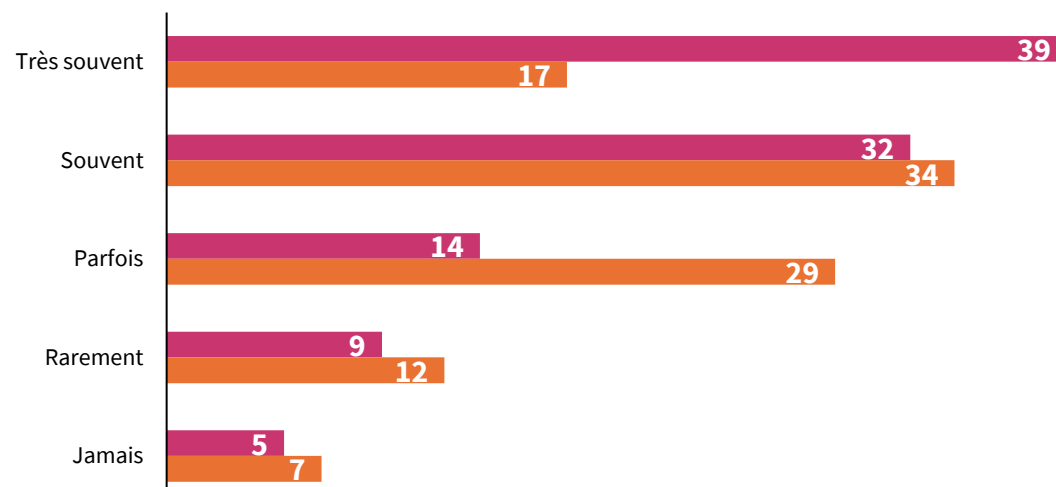




Prévention des chutes

Activité physique/exercice : amélioration de la participation aux AVQ (activités de la vie quotidienne), du sommeil, de la fonction globale.

Grphe 10:
Prévention du risque de chute en établissement d'hébergement
(% des ergothérapeutes ayant répondu à la question)



Enquête Fondation Médéric Alzheimer 2025

Prévention des chutes



Activité physique/exercice : amélioration de la participation aux AVQ (activités de la vie quotidienne), du sommeil, de la fonction globale.



Chez les patients DTA, si on travaille la résistance d'une part et la rééducation exécutive d'une autre part 3 fois par semaine sur 12 semaines : ils tombent moins, ils ont moins peurs, ils ont moins de troubles du comportement et sont plus autonomes !

Cámara-Calmaestra, R., et al, 2025. Resistance exercise to reduce risk of falls in people with Alzheimer's disease: a randomised clinical trial. *Physiotherapy* 126, 101440.

Adaptation environnement

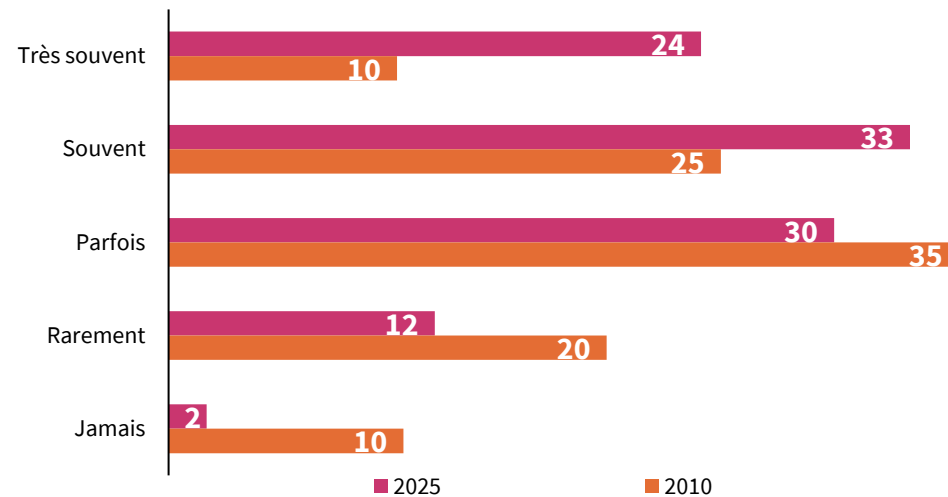


Modification de l'environnement : adaptation domiciliaire (éclairage, repères visuels, réduction du désordre, sécurité), créer un environnement favorable à l'orientation et à l'autonomie.

Grphe 12:

Aménagement de l'environnement en établissement d'hébergement

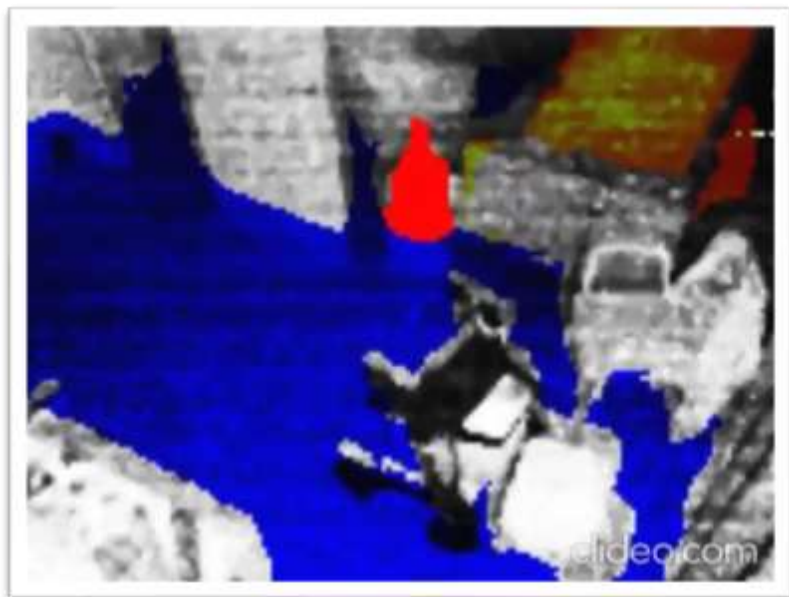
(% des ergothérapeutes ayant répondu à la question)



Enquête Fondation Médéric Alzheimer 2025

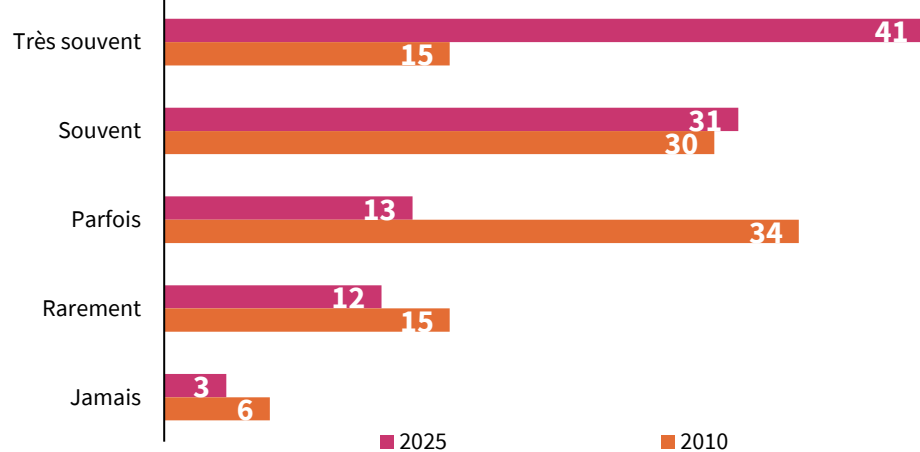
Adaptation environnement

Modification de l'environnement : adaptation domiciliaire (éclairage, repères visuels, réduction du désordre, sécurité), créer un environnement favorable à l'orientation et à l'autonomie.

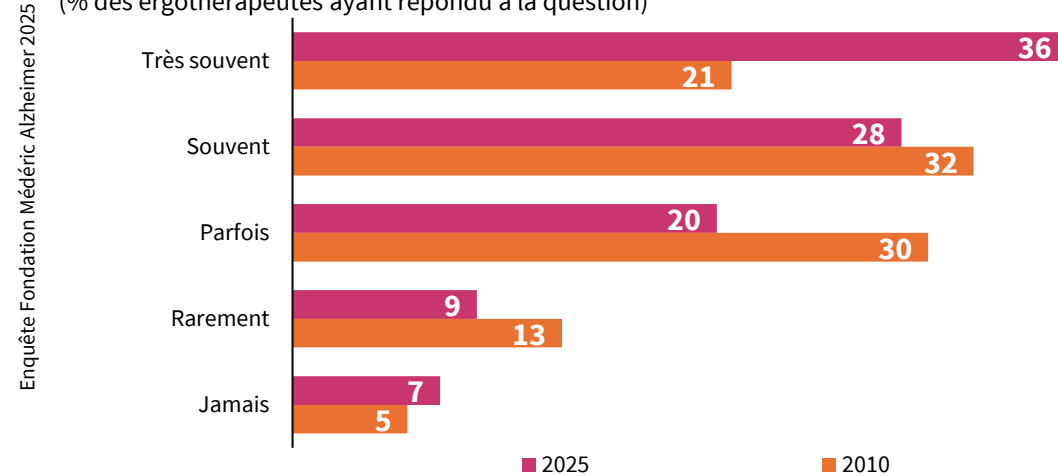


Aides techniques

Graphe 6:
Aides techniques en établissement d'hébergement (préconisations et/ou entraînement à l'utilisation)
 (% des ergothérapeutes ayant répondu à la question)



Graphe 8:
Réadaptations à la mobilité au transfert en établissement d'hébergement
 (% des ergothérapeutes ayant répondu à la question)



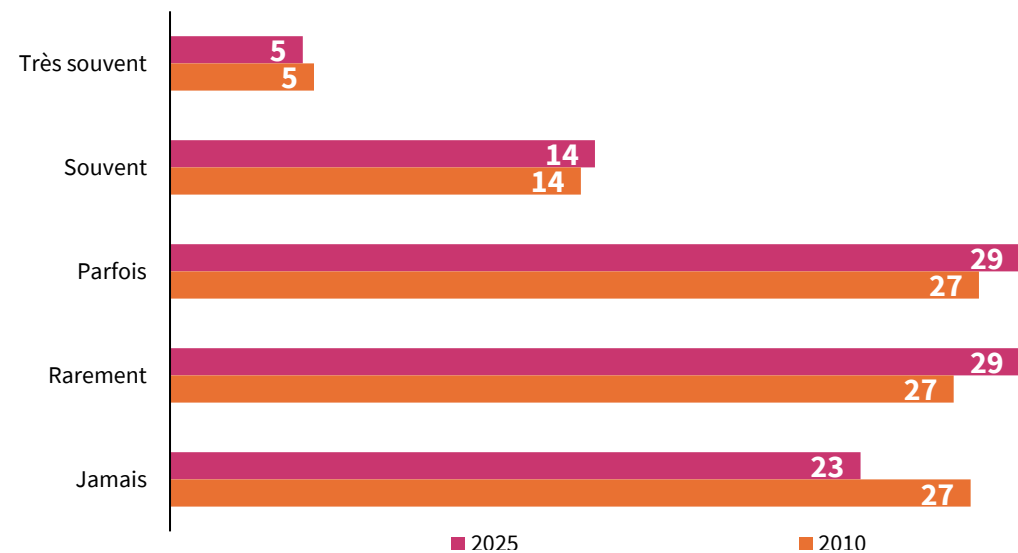
Aidant

Éducation et formation des aidants : pour les stratégies de communication, gestion des comportements, adaptation de l'environnement.

Grphe 12:

Développement des performances de l'entourage en établissement d'hébergement (éducation thérapeutique)

(% des ergothérapeutes ayant répondu à la question)



Enquête Fondation Médéric Alzheimer 2025

Aidant



Certaines caractéristiques des aidants professionnels et non professionnels sont à l'origine des SPC :

- L'inadéquation entre les attentes de l'aidant et les capacités du patient, le manque de compréhension de la pathologie ou le manque d'éducation thérapeutique (Khaless et al 2015)
- L'altération sévère de la communication verbale (Tan et al., 2021)
- L'épuisement, l'isolement ou la déprime de l'aidant (Hallikainen et al., 2018; Isik et al., 2019)



Conclusion



*Votre
Partenaire
Formation*



- Recommandations françaises pour aligner les actes d'ergothérapie avec les « evidence base médecine »
- Base de travail pour la formation initiale et la formation continue
- Révélation dans une prochaine enquête FMA en 2041 ?



Merci pour votre attention





Maladie de Parkinson et apparentées : L'accompagnement en ESA

QUENET Mickaël
Ergothérapeute D.E
ESA ADMR du Jura



1) Adaptation de la pratique en ESA pour la maladie de Parkinson

- Formation des ergothérapeutes
- Formation en interne de l'ensemble de l'équipe
- Groupe de travail en interne
- Développement du réseau

2) L'évaluation en ESA : La place forte laissée aux besoins et aux ressentis


- ▶ Première séance : Grille d'entretien initiale pour le recueil des informations
 - ▶ Environnement
 - ▶ Bilan global
 - ▶ Participation dans les activités de la vie quotidienne
 - ▶ Éléments spécifiques à la maladie de Parkinson

2) L'évaluation en ESA : La place forte laissée aux besoins et aux ressentis

- Deuxième séance : Des évaluations spécifiques aux besoins de la personne
 - Evaluation cognitive
 - Mises en situations dans les activités de la vie quotidienne
 - Freezing : Mises en situations, grille d'évaluations, stratégies adoptées.
 - Evaluation de l'écriture
 - Entretien semi directif avec l'aidant

3) La construction de l'accompagnement : Comment répondre aux besoins de la personne ?

- ▶ Atténuer les symptômes moteurs
- ▶ Informer la personne et son entourage sur la maladie de Parkinson
- ▶ Soutenir l'entourage
- ▶ Atténuer la fatigue



3) La construction de l'accompagnement : Comment répondre aux besoins de la personne ?

- Prévenir le Freezing et ses conséquences
- Renforcer l'écriture
- Renforcer la participation dans les activités de la vie quotidienne
- Prévenir l'impact des troubles cognitifs dans le quotidien

Conclusion

- Retours d'expérience
- Une évolution constante de nos pratiques