

SESSION 2014

**CAPLP
CONCOURS EXTERNE
ET CAFEP**

Section : SCIENCES ET TECHNIQUES MÉDICO-SOCIALES

ÉPREUVE DE MISE EN SITUATION PROFESSIONNELLE

Durée : 5 heures

L'usage de tout ouvrage de référence, de tout dictionnaire et de tout matériel électronique (y compris la calculatrice) est rigoureusement interdit.

Dans le cas où un(e) candidat(e) repère ce qui lui semble être une erreur d'énoncé, il (elle) le signale très lisiblement sur sa copie, propose la correction et poursuit l'épreuve en conséquence.

De même, si cela vous conduit à formuler une ou plusieurs hypothèses, il vous est demandé de la (ou les) mentionner explicitement.

NB : *La copie que vous rendrez ne devra, conformément au principe d'anonymat, comporter aucun signe distinctif, tel que nom, signature, origine, etc. Si le travail qui vous est demandé comporte notamment la rédaction d'un projet ou d'une note, vous devrez impérativement vous abstenir de signer ou de l'identifier.*

Tournez la page S.V.P.

La maladie d'Alzheimer : connaissances fondamentales, politique de santé publique et enjeux sociétaux

En France, comme presque partout dans le monde, la maladie d'Alzheimer touche une large proportion de la population, soit environ 6 % des personnes âgées de plus de 65 ans. On estime que plus de 860 000 personnes sont aujourd'hui atteintes, majoritairement des femmes, alors que près de 225 000 nouveaux cas apparaissent chaque année.

Considérée à tort comme un effet du vieillissement, alors que c'est une véritable pathologie, la maladie d'Alzheimer a été ignorée pendant longtemps des décideurs politiques.

Même si aujourd'hui la situation a nettement évolué, l'image de la maladie dans la population reste très fataliste. La détérioration progressive intellectuelle et physique associée à cette pathologie est douloureusement ressentie par les proches qui accompagnent au quotidien le patient.

S'agissant des soins ou de la recherche, la maladie d'Alzheimer ne se situe pas au même niveau de priorité que des maladies qui affectent des adultes plus jeunes.

Cependant cette pathologie, tout particulièrement à un stade avancé constitue un enjeu primordial de santé publique, en même temps qu'un défi majeur pour la solidarité nationale. L'envergure des actions à mener est à la hauteur du nombre croissant de patients et de la détresse que la maladie sème parmi leurs proches.

Dans une composition structurée, il vous est demandé :

- Dans un premier temps, de présenter les caractéristiques de la maladie d'Alzheimer en mobilisant les références théoriques empruntées aux volets neuropathologiques, cliniques et épidémiologiques de la maladie.
- Par la suite, de montrer pourquoi la prise en charge de la maladie d'Alzheimer constitue un véritable défi majeur de santé, et comment la prise en compte publique de cette maladie se met en œuvre.
- Dans une dernière partie, de mener une réflexion sur les représentations sociales de la maladie ainsi que sur les risques et difficultés auxquels peuvent être confrontés le malade et l'ensemble des personnes concernées par sa prise en charge.

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Quelques caractéristiques de la maladie d'Alzheimer

Source : Maladie d'Alzheimer: enjeux scientifiques, médicaux et sociétaux - Expertise collective INSERM 2007

Annexe 2: Épidémiologie de la maladie d'Alzheimer : que nous disent les chiffres...

Source : Dr Claudine BERR, Directeur de recherche Inserm <http://www.fondation-alzheimer.org>

Annexe 3 : Les chiffres de la maladie d'Alzheimer (mise à jour Août 2013)

Source : Fondation pour la recherche sur Alzheimer -www.fondationifrad.org

Annexe 4: Épidémiologie des démences et de la maladie d'Alzheimer

Source : Extrait. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire N°5-6/2006 - Joël Ankri
Groupe hospitalier Sainte Péline, Paris

Annexe 5 : La maladie d'Alzheimer en quelques chiffres

Source : <http://assises-alzheimer.commsante.com/Elements/quelqueschiffres.pdf>

Annexe 6 : Lettre de mission du Pr Joël Ankri

Source : www.uniopss.asso.fr/

Annexe 7 : synthèse du rapport d'évaluation du plan Alzheimer 2008-2012

Source <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport-evaluation-plan-alzheimer-2012.pdf>

Annexe 8 : Évaluation de la charge matérielle et affective

Source : <http://www.sgca.fr/outils/zarit.pdf>

Annexe 9 : Fiche Métier Assistant de soins en gérontologie

Source : <http://www.sante.gouv.fr/assistant-de-soins-en-gerontologie.html>

Annexe 1 : Les caractéristiques de la maladie d'Alzheimer

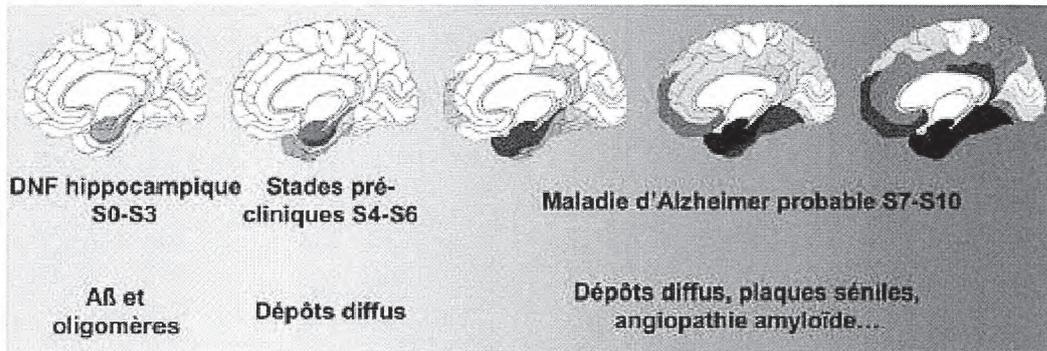


Figure 1 : Séquence d'apparition de la dégénérescence neurofibrillaire (DNF) et des dépôts de peptide A β au cours de la maladie d'Alzheimer

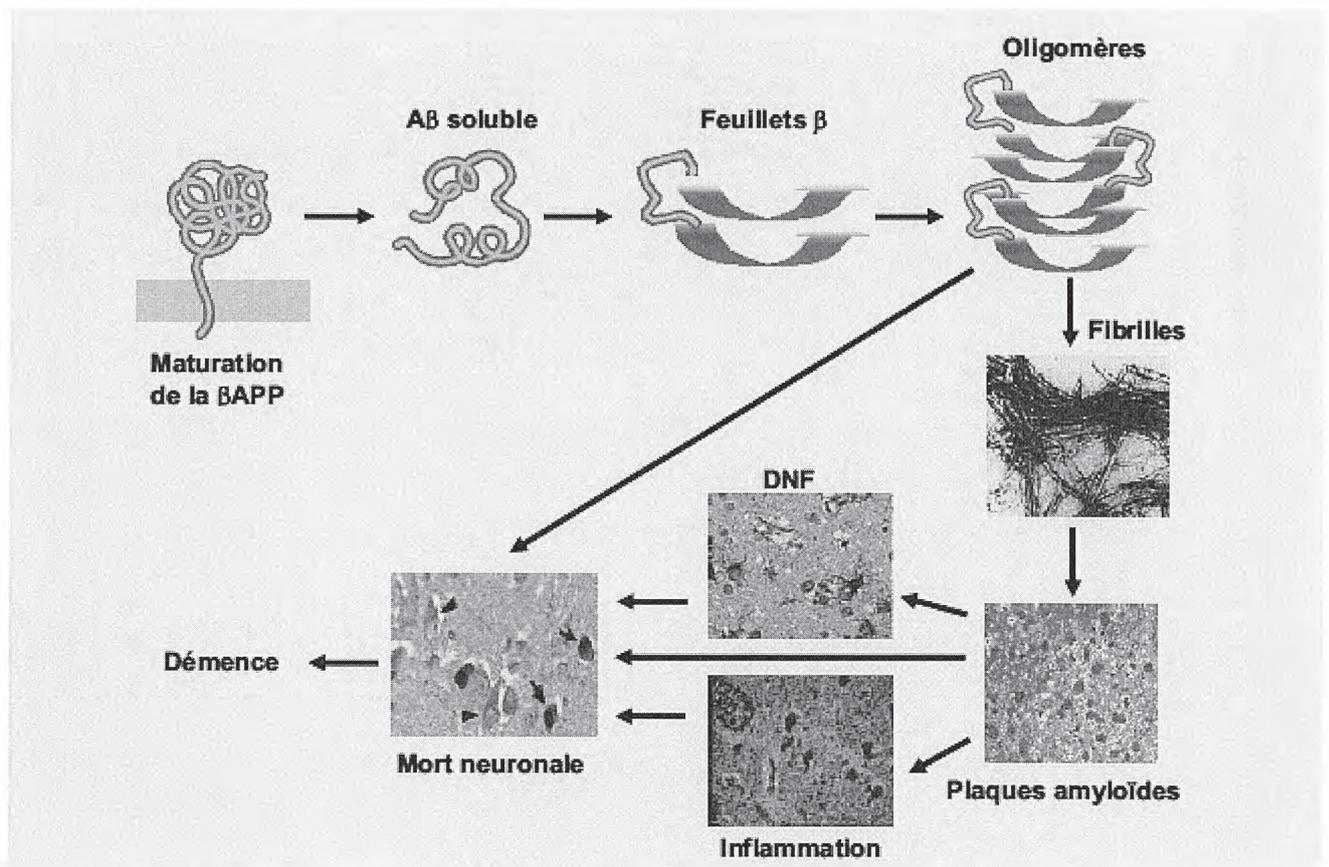


Figure 2 : Hypothèse de la cascade amyloïde

DNF : dégénérescence neurofibrillaire

APP : Amyloid Protein Precursor

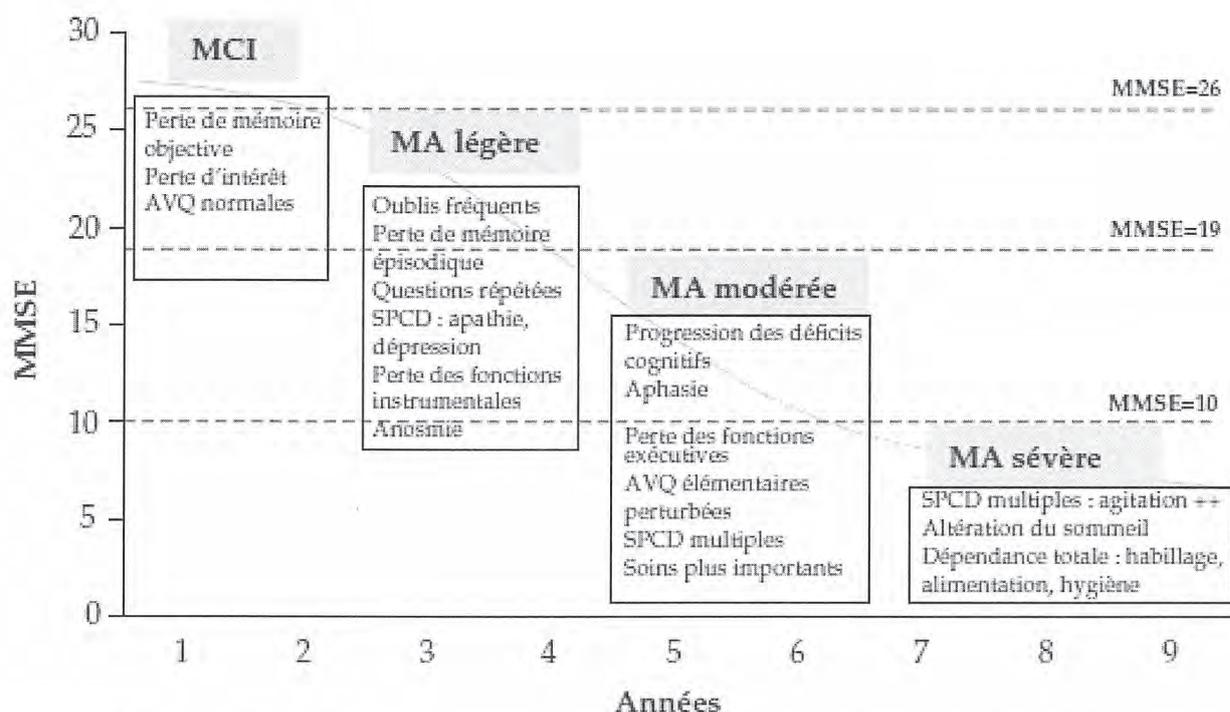


Figure 3 : Progression des symptômes de la maladie d'Alzheimer (d'après Feldman et Woodward, 2005)

MMSE : Mini Mental State Examination ; MCI : Mild Cognitive Impairment ; MA : Maladie d'Alzheimer ; AVQ : Activités de la vie quotidienne ; SPCD : Symptômes psychologiques et comportementaux des démences

Approches	Techniques	Aspects de la maladie ciblés
Cognitives	Stimulation cognitive Rééducation cognitive	Cognition, autonomie, satisfaction de l'aidant
Psychosociales	Réminiscence Validation Self-maintenance therapy Psychothérapie Thérapie par présence simulée Art-thérapie Thérapie assistée par l'animal (chien)	Dépression, comportement, qualité de vie, satisfaction de l'aidant
Aménagement de l'environnement	Rééducation de l'orientation	Autonomie, cognition, social, qualité de vie
Sensorielles	Musicothérapie Luminothérapie Aromathérapie Snoezelen (stimulation multisensorielle)	Dépression, comportement, qualité de vie, sommeil
Motrices	Entraînement moteur Gymnastique	Cognition, comportement, autonomie

Figure 4 : Principales approches non médicamenteuses de la maladie d'Alzheimer

Source : Maladie d'Alzheimer : enjeux scientifiques, médicaux et sociétaux - Expertise collective INSERM 2007

Annexe 2 : Épidémiologie de la maladie d'Alzheimer : que nous disent les chiffres...

La maladie d'Alzheimer est la plus fréquente des démences du sujet âgé (environ 70% des cas), les deux autres causes principales étant les démences vasculaires et mixtes. Étroitement liée au vieillissement de la population et à l'allongement de la durée moyenne de vie, cette affection qui touche un peu plus les femmes devrait continuer à progresser dans les prochaines années. D'ores et déjà, après 85 ans, une femme sur 4 et un homme sur 5 sont touchés. Des chiffres qui font de la maladie d'Alzheimer et des troubles apparentés, un enjeu majeur de santé publique.

En France en 2010 le nombre de cas de démence est, évalué entre 750 000 et 850 000 cas selon les études, soit plus de 1,2% de la population totale. D'ici 2050 ce chiffre devrait être multiplié par 2,4 soit plus de 1 800 000 cas, représentant près de 3% de la population. Au niveau mondial, le nombre de cas de démence a déjà dépassé 24 millions, et près de 4.6 millions de nouveaux cas sont comptabilisés chaque année, correspondant à un nouveau cas toutes les 7 secondes soit plus de 80 millions de cas en 2040. Environ 60% des cas vivent dans des pays développés mais le nombre de cas va aussi augmenter très fortement en Chine, Inde et autres pays d'Asie et du Pacifique Ouest. Mais attention, toutes ses estimations sont assez imprécises car moins d'un cas de démence sur deux est diagnostiqué et pris en charge. Certaines formes surviennent avant l'âge de 60 ans. Il s'agit de formes rares héréditaires pour lesquelles certains gènes ont pu être identifiés. En France, ces formes précoces concernent 32 000 cas avant 60 ans et 1 000 cas avant 50 ans.

Les facteurs modifiables qui peuvent faire varier ces chiffres

Depuis les deux dernières décennies, la multiplication des travaux épidémiologiques sur la maladie d'Alzheimer menés sur de larges cohortes permet d'avoir une vision plus globale des facteurs de risque qui augmentent la probabilité de survenue de la maladie mais aussi des facteurs qui pourraient protéger ou retarder la survenue de la maladie. L'impact de ces facteurs de risque ou de protection n'est pas nécessairement le même tout au long de la vie. Une des hypothèses actuelles (hypothèse de la réserve cognitive ou cérébrale) est que la présence de certains de ces facteurs contribuerait au développement du réseau neuronal via une densification de l'arborescence synaptique et dendritique et une meilleure vascularisation du cerveau, et permettrait, à niveau de lésions cérébrales égal, de retarder les manifestations cliniques. La sollicitation intellectuelle maintiendrait ensuite ce réseau en meilleur état de fonctionnement selon le principe du « Use it or Lose it » (« Utilisez le ou perdez le »). Outre le niveau de connaissances acquis au cours de la jeunesse, la stimulation intellectuelle (par exemple, pratique fréquente d'activités telles que s'adonner aux mots croisés, jouer aux cartes, s'impliquer dans une association, pratiquer une activité artistique...) chez les sujets adultes ou chez des sujets plus âgés même après la retraite est apparue associée à un moindre risque de démence. La pratique régulière et/ou soutenue d'une activité physique jouerait aussi un rôle favorable et ceci va tout à fait de pair avec une autre hypothèse, l'hypothèse vasculaire qui met en avant le rôle de facteurs de risques vasculaires dans cette maladie. Une hypertension artérielle (non traitée) autour de 50 ans pourrait multiplier le risque de développer une démence par un facteur 4 environ par rapport à une personne ayant une pression normale. Un niveau élevé de cholestérol en milieu de vie serait associé à une augmentation du risque de démence, avec un facteur multiplicatif du risque de l'ordre de 2. Le risque de démence serait multiplié par 1,5 à 3 chez les personnes atteintes d'un diabète sucré. Enfin, parmi les facteurs médicaux dont l'amélioration de la prise en charge pourrait être une piste de prévention, figurent la dépression mais aussi l'obésité dont la fréquence augmente aujourd'hui de manière inquiétante à tous les âges de la vie.

Dans notre mode de vie, plus que les consommations d'alcool et de tabac, c'est la nutrition et les apports alimentaires qui suscitent un intérêt croissant, sans doute parce qu'il s'agit d'une « exposition quotidienne », déterminante dans la survenue des risques et maladies vasculaires mais aussi dans les mécanismes d'inflammation. Une consommation régulière de fruits et légumes ou de poisson, aliments riches en antioxydants, en vitamines et en acides gras oméga 3 ou un profil d'habitudes alimentaires comme le régime méditerranéen pourrait jouer un rôle clé dans la prévention.

Le temps des essais d'intervention

La survenue d'une démence n'est pas en règle générale, un phénomène brutal. C'est le stade ultime d'une détérioration cognitive dont la vitesse varie d'un individu à l'autre. Compte tenu de l'espérance de vie des personnes à risque, un ralentissement de ce processus, dont l'effet serait de retarder, de quelques mois ou années, le stade démentiel, aurait des conséquences importantes sur la fréquence de la démence dans la population et sur le coût, tant humain que financier, de sa prise en charge. Nos efforts doivent d'abord se concentrer vers des essais de prévention secondaire durant la phase pré-démentielle permettant d'intervenir potentiellement dès les premiers stades du déclin cognitif pour retarder la conversion vers la démence. L'enjeu des années à venir sera celui de notre capacité à proposer des interventions tant dans le champ relativement classique des facteurs vasculaires que dans celui de la modification des habitudes de vie des individus telles que les habitudes alimentaires, la pratique d'activités physique et intellectuelle.

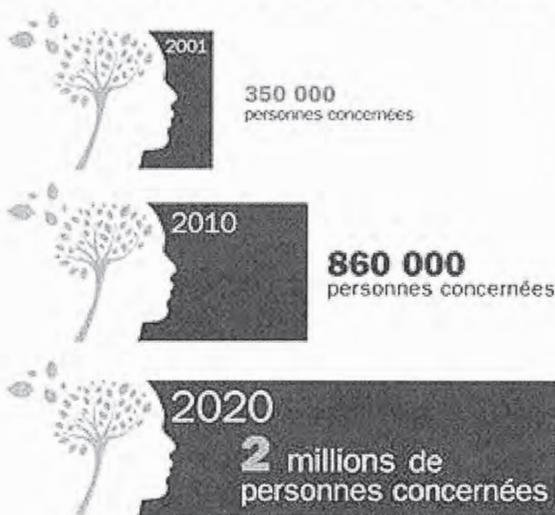
Dr Claudine BERR, Directeur de recherche Inserm

Inserm U888, *Pathologies du système nerveux: recherche épidémiologique et clinique.*(2010)
Université Montpellier 1, CMRR Languedoc-Roussillon, CHU Montpellier
<http://www.fondation-alzheimer.org>

Annexe 3 : Les chiffres de la maladie d'Alzheimer (mise à jour Août 2013)

Source : Fondation pour la recherche sur Alzheimer -www.fondationifrad.org

Les chiffres de la **maladie d'Alzheimer**



La maladie d'Alzheimer touche 860 000 Français, dont 32 000 patients de moins de 60 ans.*

Si l'on arrivait à repousser de cinq ans l'apparition des premiers symptômes, le nombre de patients atteints diminuerait de moitié.



Evolution estimée du nombre de personnes atteintes en France

* Source Inserm

Annexe 4 : Épidémiologie des démences et de la maladie d'Alzheimer
Joël Ankri Groupe hospitalier Sainte Périne, Paris
Extrait. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire N°5-6/2006

L'accroissement du nombre de personnes âgées et très âgées en France depuis une vingtaine d'années pose le problème de l'augmentation des démences dans cette population. La connaissance du nombre de personnes à risque doit faire prendre conscience de l'importance de l'effort à faire pour la société en termes de prise en charge de ces patients. Cette connaissance passe par des études épidémiologiques qui nous permettent de préciser la prévalence, l'incidence et les facteurs de risque de la maladie.

L'épidémiologie de ces différentes formes est le plus souvent mal connue, Seule celle de la maladie d'Alzheimer a été le mieux étudiée. Rappelons que la maladie d'Alzheimer est à début insidieux et à évolution le plus souvent lentement progressive et que les critères diagnostiques ne permettent que d'établir un diagnostic possible ou probable.

L'incidence et la prévalence de la démence sont connues et de nombreux facteurs de risque ont été identifiés dont certains ouvrent des voies de recherche possibles aidant à la prévention de la maladie. Ces études ont bénéficié de la mise en place de critères internationalement reconnus de la définition de la démence (DSM III-R et DSMIV), et de la maladie d'Alzheimer (NINCDS-ADRDA). On distingue classiquement les démences d'origine dégénérative au premier rang desquelles se trouve la maladie d'Alzheimer des démences vasculaires.

Prévalence des démences, de la maladie d'Alzheimer et des démences vasculaires selon le sexe et l'âge. Etude coopérative européenne						
Age en %	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90+
Démence						
Hommes	1,6	2,9	5,6	11,0	12,8	22,1
Femmes	1,0	3,1	6,0	12,6	20,2	30,8
Alzheimer						
Hommes	0,6	1,5	1,8	6,3	8,8	17,7
Femmes	0,7	2,3	4,3	8,4	14,2	23,6
Démences vasculaires mixtes						
Hommes	0,5	0,8	1,9	2,4	2,4	3,6
Femmes	0,1	0,6	0,9	2,3	3,5	5,8

Incidence des démences, de la maladie d'Alzheimer et des démences vasculaires selon le sexe et l'âge. Etude coopérative européenne (taux pour 1000 personnes-années)						
Age en %	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90+
Démence						
Hommes	2,4	6,4	13,7	27,6	38,8	40,1
Femmes	2,5	4,7	17,6	34,1	53,8	81,7
Alzheimer						
Hommes	0,9	3,0	6,9	14,8	24,2	20,0
Femmes	2,2	3,8	10,3	27,3	41,5	69,7
Démences vasculaires mixtes						
Hommes	1,2	1,6	3,9	8,3	6,2	10,9
Femmes	0,3	0,8	3,2	4,5	6,1	7,0

LA MALADIE D'ALZHEIMER EN QUELQUES CHIFFRES

LA MALADIE D'ALZHEIMER :
UN PROBLEME DE SANTE
PUBLIQUE MAJEUR



Les dispositifs de prise en charge

Une offre de soins de 34 260 places d'accueil en 2008 :

- **1 533 établissements** en 2008 disposent d'**au moins une unité spécifique** Alzheimer, soit **28 024 places**, répartis en :
 - établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) pour 25 836 places,
 - unité de soins de longue durée (USLD),
 - maison de retraite non EHPAD.
- **145 établissements** entièrement **dédiés** offrent **6 326 places**.

Des consultations dédiées :

- **401 consultations mémoire** (CM) labellisées ou non recensées au 31/12/2007.
- **25 centres mémoire de ressource et recherche** (CMRR) recensés au 31/12/2007.

CONSULTATION
MÉMOIRE :
FILE ACTIVE 2007

127 099

CM : NOMBRE DE
NOUVEAUX PATIENTS
EN 2007

68 019

CENTRE MÉMOIRE
DE RESSOURCES
ET RECHERCHE :
FILE ACTIVE 2007

39 551

CMRR : NOMBRE DE
NOUVEAUX PATIENTS
EN 2007

21 786

- **20 Consultations Mémoire et 2 Centres de ressource et recherche créés en 2008.**

Un financement

spécifique de 1,6 milliard d'euros

Réparti entre les 3 axes du plan avec un effort particulier sur le volet médico-social :

- volet médico-social : **1,2 milliard** d'euros,
- volet sanitaire : **200 millions** d'euros,
- volet recherche : **200 millions** d'euros.



Alzheimer
PLAN 2008 > 2012



L'ENGAGEMENT
DE TOUS

