



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de la Santé
de la Jeunesse
et des Sports

Direction Générale de la Santé

Carte de soins et d'urgence

Maladie d'Alzheimer



La maladie d'Alzheimer est une maladie neuro-dégénérative, d'évolution progressive, caractérisée par des troubles de mémoire, du jugement, du langage, de l'orientation et des autres fonctions supérieures, retentissant progressivement sur l'autonomie. Les patients n'ont pas toujours conscience d'être atteints de la maladie.

Nom

Prénom

Cette carte est remplie et mise à jour par le médecin, en présence et avec l'accord du malade qui en est le propriétaire. **Ce document est confidentiel et soumis au secret médical.** Nul ne peut en exiger la communication sans autorisation du titulaire ou de son représentant légal. Il est recommandé de conserver cette carte sur vous, elle est très utile **voire indispensable en cas d'urgence.**

Recommandations en cas d'urgence



1. Devant des troubles du comportement d'apparition récente (agitation, agressivité, hallucinations, déambulation, inversion du cycle nyctéméral, apathie...):

- Savoir que l'entretien avec le malade et l'examen clinique sont souvent peu sensibles pour établir le diagnostic en raison des troubles cognitifs.
- S'aider d'un entretien avec un proche.
- Pratiquer, selon l'orientation clinique, un bilan biologique ou radiologique de base.
- Ne jamais attribuer un trouble aigu à une évolution habituelle de la maladie et rechercher systématiquement la cause qui peut être :
 - > Une prise de toxiques, une erreur de dosages médicamenteux ou une intolérance médicamenteuse (psychotropes, anticoagulants...),
 - > Une infection intercurrente, une complication d'une maladie chronique associée (cardiovasculaire, rénale...), une chute traumatique, une hypoglycémie, un fécérome, une rétention aiguë d'urine,
 - > L'expression d'une douleur dont il faudra rechercher l'origine.
- N'envisager une explication psychologique aux troubles qu'après avoir éliminé toutes les autres causes.

2. Devant des troubles du comportement d'apparition progressive :

- Rechercher un syndrome anxio-dépressif.
- S'aider d'un proche pour mieux comprendre le contexte et envisager les aménagements éventuels à proposer dans le mode de vie.
- Envisager une prise en charge spécialisée à domicile ou en accueil de jour.
- Bien peser l'indication d'un traitement psychotrope au long cours, compte tenu des risques d'effets indésirables.

3. En cas d'anesthésie générale, en raison du risque de confusion :

- Veiller, à maintenir un environnement sécurisant en pré et post opératoire et, si possible, favoriser la présence de l'aidant auprès du malade.
- Evitez les anticholinergiques et les sédatifs de demi-vie longue (neuroleptiques, anti-histaminiques, antiémétiques) et continuer le traitement anti-Alzheimer.
- Eviter, le plus possible, les contentions.

4. En cas de douleur ou de situation potentiellement douloureuse (fracture, soins douloureux...) :

- Savoir que l'expression de la douleur peut être modifiée en raison des troubles cognitifs et du schéma corporel et s'exprimer par des changements de comportement (repli sur soi, mutisme, opposition aux soins, cris ou pallilalie, restriction de la mobilité, refus d'alimentation).
- Evaluer la douleur, si possible par une échelle numérique, sinon par une échelle d'hétéro-évaluation (Doloplus, ECPA...).
- Eviter les traitements agissant sur le système cholinergique.
- Adapter les doses de morphiniques et dérivés morphiniques, en particulier, les formes retard, en cas d'insuffisance rénale.

5. En cas de somnolence :

- Rechercher d'abord une inversion du cycle nyctéméral qui peut témoigner d'un possible syndrome confusionnel débutant.
- Eliminer une intoxication médicamenteuse, un surdosage médicamenteux en sédatif, une hypoglycémie, une infection.
- Penser à un possible accident vasculaire cérébral ou à un état de mal partiel ou post-critique épileptique.



6. En cas d'encombrement bronchique :

- Ne pas attendre les signes cliniques d'infection (fièvre...) pour envisager le diagnostic de surinfection bronchique et/ou pulmonaire.
- Rechercher et traiter une cause favorisante éventuelle :
 - > dénutrition,
 - > troubles de la déglutition pouvant être aggravés par une mycose buccale ou la prise de psychotropes.

7. En cas de refus alimentaire :

- Evaluer et surveillez l'état d'hydratation et nutritionnel.
- Rechercher d'abord une cause médicale :
 - > infection intercurrente (pulmonaire...),
 - > problème buccal : mycose buccale, douleurs dentaires, prothèses mal adaptées, blessures, aphtes,
 - > fausses routes récentes,
 - > troubles digestifs (constipation, gastralgies, douleur vésiculaire...),
 - > prise médicamenteuse ayant un goût désagréable gênant l'alimentation,
 - > état dépressif

et traiter la cause en s'assurant de l'amélioration clinique.

- N'envisager un problème relationnel (changement de personne au repas, départ d'un proche...) qu'après avoir éliminé les autres causes.

8. Devant une perte de poids significative, supérieure ou égale à 10% en 6 mois :

- N'évoquer la possibilité d'un amaigrissement lié à la maladie d'Alzheimer elle-même qu'après avoir recherché d'autres causes.
- Prendre contact avec le médecin assurant la prise en charge spécialisée afin d'envisager une évaluation globale.

9. En cas de chute :


- Faire un bilan lésionnel complet, le malade ne pouvant pas toujours exprimer de plainte susceptible d'orienter le diagnostic.
- Rechercher systématiquement une cause favorisante :
 - > Toxiques : prise récente de médicaments sédatifs (psychotropes, antalgiques...).
 - > Cardiovasculaire : hypotension orthostatique, bradycardie (surtout si le patient prend un inhibiteur de la cholinestérase).
 - > Atteinte motrice : accident vasculaire cérébral, déficit locomoteur ou un inconfort podal.
 - > Un déficit visuel récent.
 - > Une dénutrition avec amyotrophie.
 - > Une cause environnementale nécessitant une évaluation de l'habitat.

10. En cas de chute avec malaise, ne pas oublier de rechercher :

- > Un bas débit (hypotension orthostatique).
- > Une bradycardie surtout si le patient prend un inhibiteur de la cholinestérase.
- > Une hypoglycémie.
- > Des arguments pour une crise convulsive.

11. Situations d'urgence particulières :

- En cas d'hospitalisation ou consultation d'urgence, s'aider d'un proche pour mieux répondre aux besoins du malade et limiter le plus possible l'attente.
- Pour toute décision médicale importante, prendre contact avec les proches du malade (désignation d'une personne de confiance, existence de directives anticipées).

 **Pour tout problème de prise en charge, contacter le médecin suivant au (n° de téléphone) :**

.....

Titulaire de la carte

Photo d'identité

Nom
Prénoms
Né(e) le
Adresse
Téléphone Date:

SPECIMEN

Signature du titulaire

si besoin, signature de l'aidant principal :



En cas d'urgence contacter le(s) personne(s) de l'entourage

Personne de confiance

Nom Prénom
Lien de parenté éventuel :
Adresse
Téléphone :

Aidant principal

Nom Prénom
Lien de parenté éventuel :
Adresse
Téléphone :

Autre personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom Prénom
Adresse
Téléphone :

Informations médicales personnelles

(à compléter par le médecin qui remplit la carte)

1- Sur la maladie :

• Date du diagnostic : ... / ... / ...

• Evaluation des fonctions cognitives (MMS) et retentissement sur la vie quotidienne (IADL...) :

> Bilan à la date du : ... / ... / ...

> Bilan à la date du : ... / ... / ...

> Bilan à la date du : ... / ... / ...

SPECIMEN

• Poids :

Date :	... / ... / / ... / / ... / / ... / ...
Poids en kg				

2- Sur l(a)es pathologie(s) associée(s) et modalités de prise en charge (cardiovasculaire, diabète, syndrome anxio-dépressif...)

3- Sur la prise en charge :

• Médicaments de la maladie d'Alzheimer :

Date :	Nom du produit	Modalités de prescription (dosage et nombre de prises par 24h)
... / ... / ...		
... / ... / ...		
... / ... / ...		



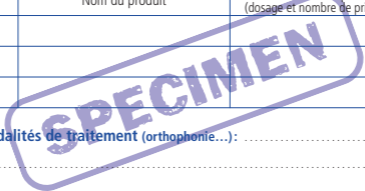
- **Traitement antérieur de la maladie :** OUI NON

> si oui, précisez la cause de l'arrêt du traitement :

.....

- **Principaux médicaments (psychotropes, cardio-vasculaires, anticoagulants, diurétiques...) :**

Date :	Nom du produit	Modalités de prescription (dosage et nombre de prises par 24h)
... / ... / ...		
... / ... / ...		
... / ... / ...		



- **Autres modalités de traitement (orthophonie...):**

.....

.....

- **Autres soins prescrits (soins à domicile...):**

.....

.....

- 4- Mentions particulières utiles en cas d'urgence** (allergie, pace-maker, anticoagulants...)

.....

.....

Nom, fonctions, cachet, date et signature du médecin remplissant la carte :

.....

.....

Professionnels de santé contribuant à la prise en charge



1. Médecin traitant:

Nom :

Adresse :

Téléphone :

2. Médecin spécialisé de la maladie (neurologue, médecin de consultation mémoire) :

Nom :

Nom de la consultation ou du service :

Adresse :

Téléphone :

3. Service d'urgence de proximité ou service de médecine de référence :

Nom :

Nom du service :... :

Adresse :

Téléphone :

4. Autres professionnels de santé (orthophoniste, kinésithérapeute ...) :

Nom du service :

Adresse :

Téléphone :

5. Structures de soins (hôpital de jour, accueil de jour, service de soins à domicile, service de maintien à domicile, réseau de coordination des soins...) :

Nom :

Nom du service :

Adresse :

Téléphone :

**Pour toute information concernant la maladie d'Alzheimer,
consulter les sites :**

> des professionnels de santé :

www.alzheimer-adna.com

www.anlf.asso.fr

www.sante.gouv.fr

www.sfgg.fr

www.sf-neuro.org

> de l'association des malades et des familles :

www.francealzheimer.org



Société
Française de
Gériatrie et
Gérologie



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de la Santé

de la Jeunesse

et des Sports

Direction Générale de la Santé



**ASSOCIATION
FRANCE ALZHEIMER®**
www.francealzheimer.org

Un malade, c'est toute une famille qui a besoin d'aide

En cas de perte de la carte, prière de retourner ce document à son titulaire.

Il est recommandé de conserver cette carte sur soi, elle est très utile voire indispensable en cas d'urgence.

Ce document a été établi par le Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports en concertation avec l'Association des Neurologues Libéraux de Langue Française, la Société Française de Gériatrie et de Gérologie, la Société Française de Neurologie, et l'Association France Alzheimer.