



LES DEMENCES & le MCI

H. Jedidi MD, PhD

Plan de l'exposé

1. Introduction.
2. Le diagnostic des démences.
3. Le diagnostic préclinique.
4. Traitement & prise en charge.
5. Les spécificités du patient dément.
6. Démence & confusion en hospitalisation.
7. Conclusion.

CALVIN AND HOBBS



1. Introduction



DEFINITIONS

> La démence peut se définir comme un état irréversible, d'étiologie variable, au cours duquel les ressources cognitives (mémoire, fonctions exécutives, gnosies, praxies...) ne suffisent plus à assurer le fonctionnement de l'individu au quotidien et aboutissant à un état de dépendance de plus en plus marqué. Elle peut être primaire ou secondaire.

> Environ 50 000 000 de cas dans le monde. Plus de 150 000 personnes en Belgique toutes causes confondues.

TROUBLE NEUROCOGNITIF MAJEUR (DSM-V)

- A. Évidence d'un déclin cognitif significatif par rapport au niveau de performance antérieur dans un domaine cognitif ou plus (attention complexe, fonctions exécutives, apprentissage et mémoire, langage, perception-motricité ou cognition sociale) sur la base :
1. d'une préoccupation de l'individu, d'un informateur bien informé, ou du clinicien quant à un déclin significatif de la fonction cognitive ; et
 2. d'un déficit de la performance cognitive, de préférence documenté par des tests neuropsychologiques standardisés ou, en leur absence, une autre évaluation clinique quantifiée.
- B. Les déficits cognitifs interfèrent avec l'indépendance dans les activités quotidiennes (c.-à-d., au minimum, besoin d'aide pour les activités instrumentales complexes de la vie quotidienne telles que le paiement des factures ou la gestion des médicaments).
- C. Les déficits cognitifs ne se produisent pas exclusivement dans le cadre d'un délirium.
- D. Les déficits cognitifs ne sont pas mieux expliqués par un autre trouble mental (par exemple, le trouble dépressif majeur, la schizophrénie).



1. Introduction



DEFINITIONS

- > Etiologies multiples: neurodégénérative > vasculaire > toxique > infectieuse ou immune. Mixte!
- > Chaque maladie se caractérise par un profil clinique et cognitif plus ou moins spécifique.
- > Plasticité de l'entourage...diagnostic souvent tardif!
- > Maladies « à plusieurs ». Fardeau des aidants.
- > Coût sociétal énorme! Enjeu de santé publique.

1. Introduction



ECONOMIE DE LA DEMENCE

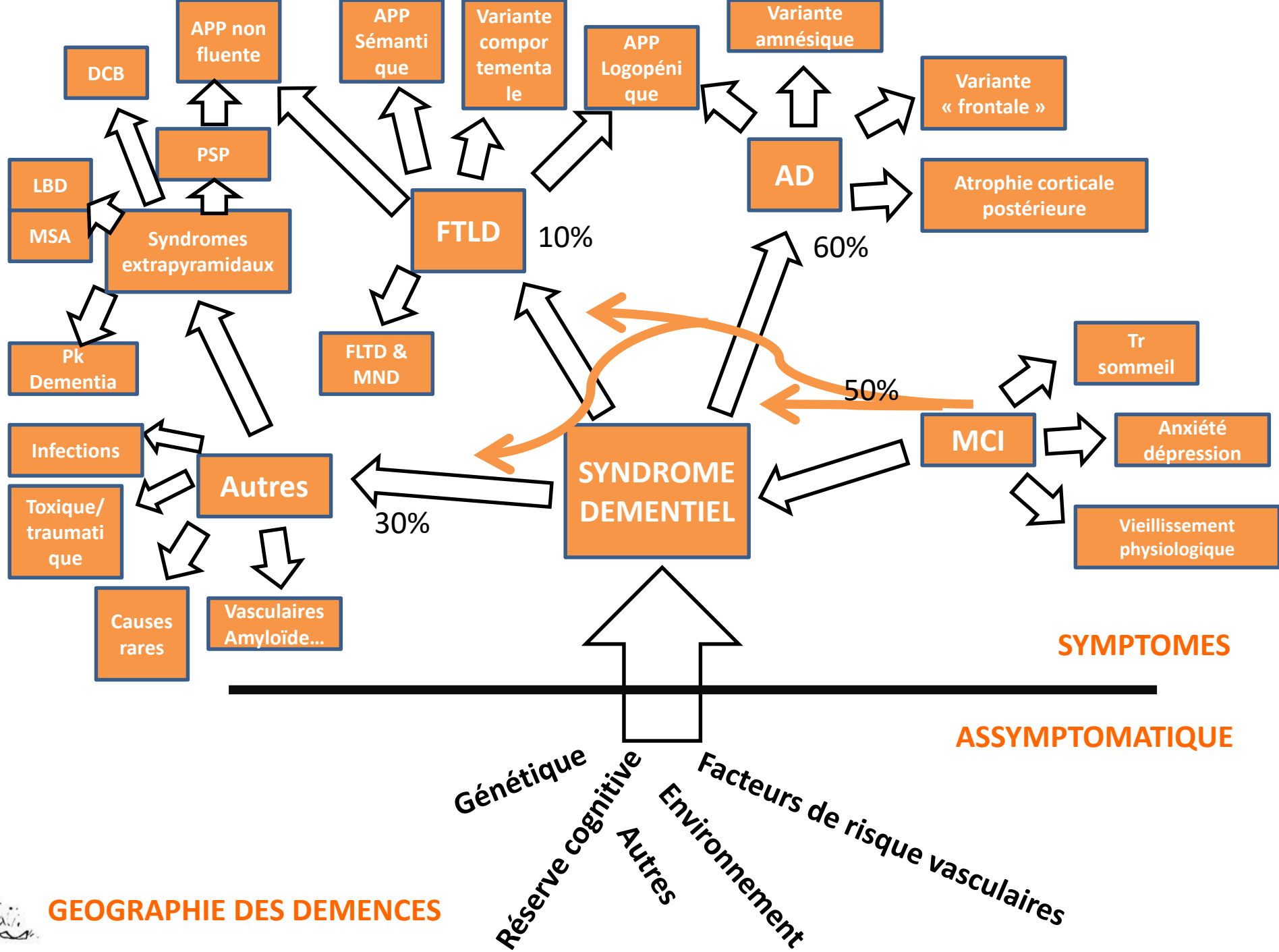
- > 50 000 000 de déments dans le monde. 1 nouveau cas toutes les 3 secondes. (1/20 des > 65a).
- > 200 000 personnes en Belgique. 70 000 en Wallonie.
- > 812 milliards de dollars de coût total dans le monde. Coût direct + indirect (+ intangible).
- > 90% du coût est médico-social et non médical ou médicamenteux.

1. Introduction



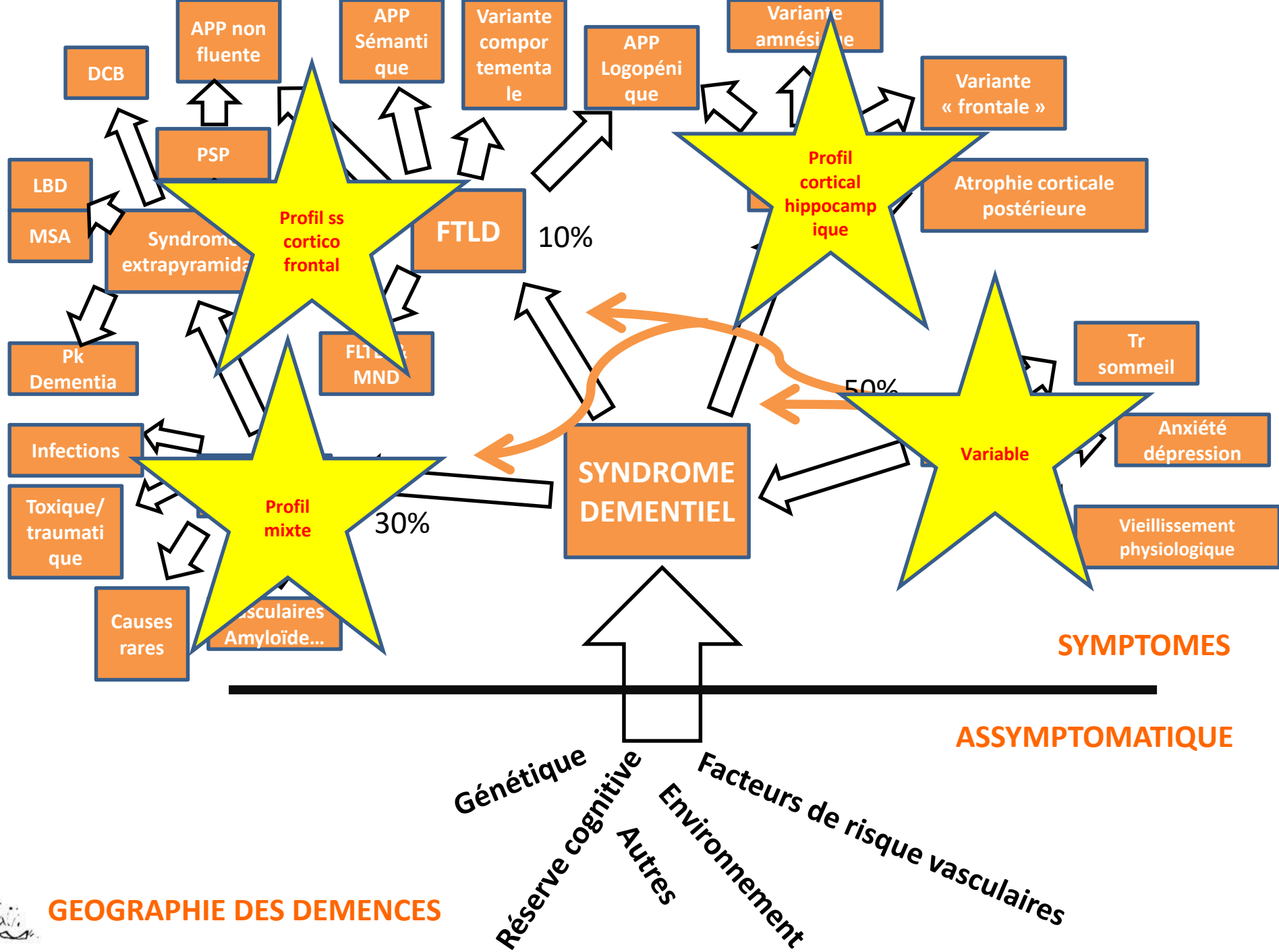
ECONOMIE DE LA DEMENCE

- > 5,3 milliards d'euros en France dont 2,8 liés aux complications et 14 milliards aide informelle.
- > "Seulement" 37% de patients institutionnalisés en France.
- > 1000 euros de surcoût mensuel pour les aidants (soins, auxiliaires, temps de travail) 10-20 000/an.
- > Les solution médicamenteuses retardent l'institutionnlisation de 3 à 12 mois.
- > 45 euros/j en moyenne en MR + suppléments + forfait INAMI (45 à 70 euros/j).



GEOGRAPHIE DES DEMENCES

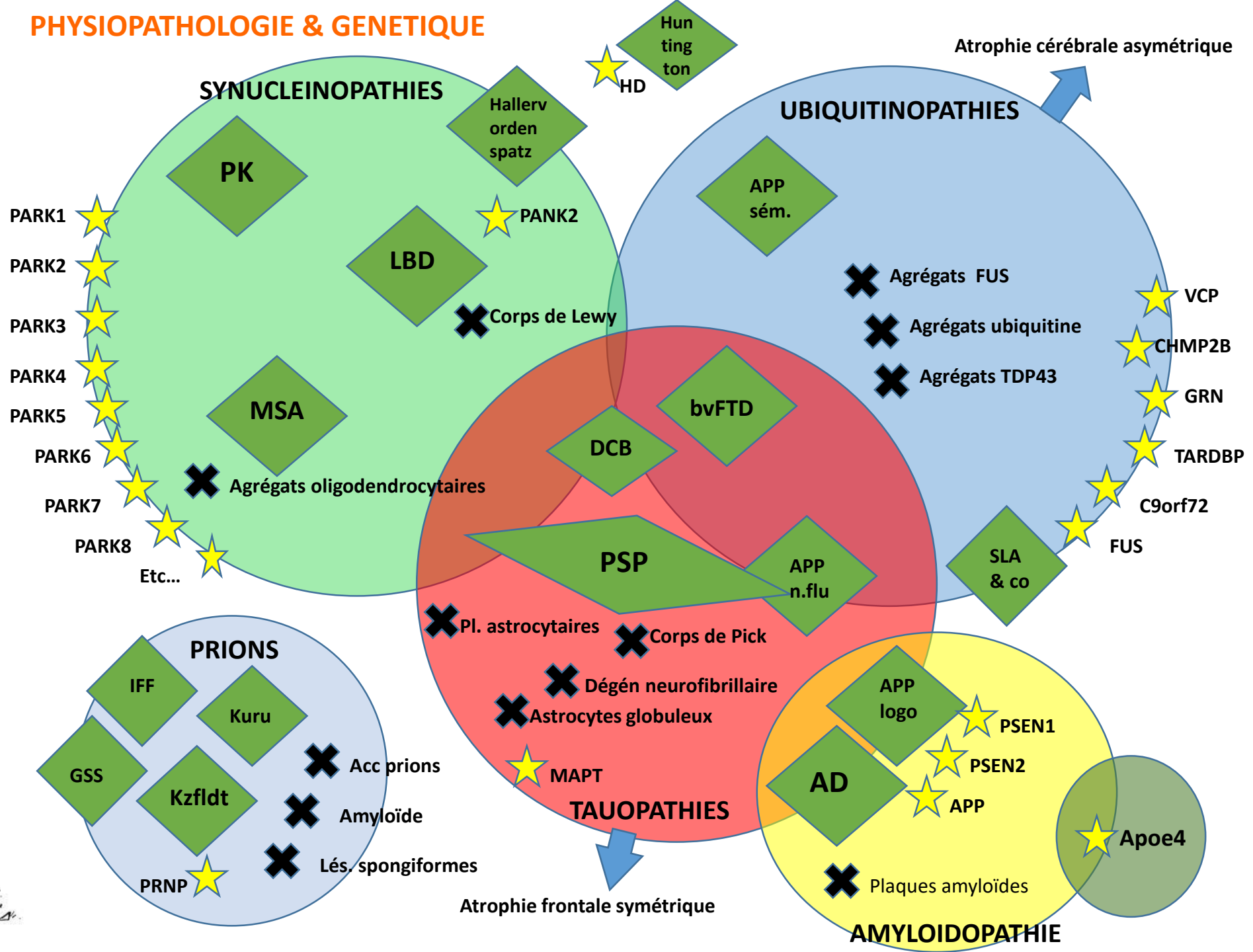




GEOGRAPHIE DES DEMENCES



PHYSIOPATHOLOGIE & GENETIQUE



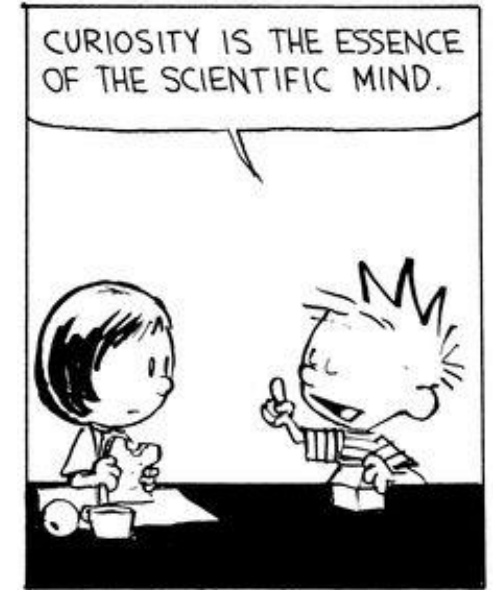
LEGENDE

SYMBOLES

- ◆ = Entité nosologique/syndromique.
- ✘ = Type de lésion neuro-pathologique.
- ★ = Mutation génétique/ gènes impliqués.

TERMES

- PSP = Paralyse supranucléaire progressive.
- APP = Aphasie primaire progressive.
- DCB = Dégénérescence cortico-basale.
- LBD = Maladie à corps de Lewy diffus.
- MSA = Atrophie multisystémique.
- PK = Maladie de Parkinson.
- SLA = SLA et motoneuropathies.+ DFT.
- AD = Maladie d'Alzheimer.
- IFF = Insomnie fatale familiale.
- GSS = Syndrome de Gerstmann–Sträussler–Scheinker.
- KZFLDT = Maladie de Kreuzfeldt Jacob.
- bvDFT = Variante comportementale de DFT.



GENES IMPLIQUES

- **PSEN1** : Préséniline, Cr14, gamma sécrétase clivant protéine APP, forme plaques amyloïdes. **AD.**
- **PSEN2** : Préséniline 2, Cr 1, fonction incertaine, forme plaques amyloïdes. **AD.**
- **APP** : Gène **protéine APP**/prot. amyloïde, Cr 21, constitution plaques amyloïdes. **AD.**
- **TARDBP** : TAR DNA-binding protein 43 (ctrl expression ADN), Chr1, agrégats ubiquitine TDP-43. 5-10% DFT. **(SLA)**
- **C9orf72** : Chromosome 9 open reading frame 72, Cr 9, fonction inconnue. **(SLA et DFT).**
- **FUS** : Protéine fused in Sarcoma. Inclusions d'ubiquitine non TDP-43. **(SLA et DFT).**
- **GRN** : **Progranuline** (prot cycle cellulaire), Cr17, formation d'agrégats ubiquitine TDP-43. **AD.**
- **VCP** : Valosincontaining protein, Cr 9. Trafic prot. Inclusions d'ubiquitine, de prot. TDP-43 et de VCP. **(SLA et DFT).**
- **CHMP2B** : Cr 3 , protéine CHMP2B. Prot. de recyclage des récepteurs. Agrégats d'ubiquitine.
- **MAPT** : Microtubule associated protein tau. Cr17. Amas de protéines Tau.
- **PANK2** : Pantoténate kinase, Cr 20. Enzyme de la biosynthèse coenzyme A. Dystonie d'Hallervoden-Spatz. **AR.**
- **PRNP** : Major prion protein, Cr 20. Forme PRPsc entraine maladies à prions. **AD.**
- **PARK1** : SNCA, **Alpha-synucléine**, Cr4. Trafic protéique. **AD.**
- **PARK2** : **Parkine**, Cr 6, Ubiquitin protein ligase. **AR.**
- **PARK3** : Cr 2. **AD.**
- **PARK4** : Idem que PARK 1. **AD.**
- **PARK5** : Ubiquitin carboxyl-terminal esterase L1, Cr 4, (ubiquitin thiolesterase). **AD.**
- **PARK6** : **PINK1**, PTEN induced putative kinase 1. **AR.**
- **PARK7** : **DJ1**, Cr1, parkinson protein 7, **AR.**
- **PARK8** : **LRRK2**, Cr 12, leucine-rich repeat kinase 2, code pour la dardarine, régule croissance cellulaire. **AD.**



2. Le diagnostic des démences



PLAINTES COGNITIVES ET CONSULTATION

- > « Docteur j'oublie tout! ».
- > Plaintes mnésiques souvent à l'avant plan.
- > Mais aussi: apathie, désinhibition, agressivité, négligence domestique, accidents de roulage, dépression, syndrome confusionnel...
- > Mais encore: anxiété, vieillissement physiologique, pathologies du sommeil, métaboliques, psychiatriques...

2. Le diagnostic des démences



CE QUI EVEILLE L'ATTENTION

- > Le caractère *malin* des oublis (endroits connus, choses maîtrisées).
- > Tout ce qui implique un *changement* du comportement ou du caractère.
- > La présence de troubles de l'humeur sans facteur déclenchant apparent.
- > Comportement ou attitude inappropriée. Laisser-aller.
- > Anosognosie. Perplexité.

2. Le diagnostic des démences

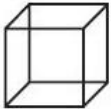
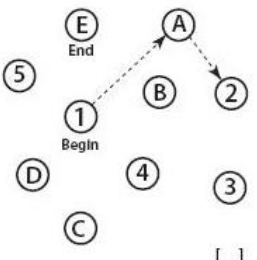
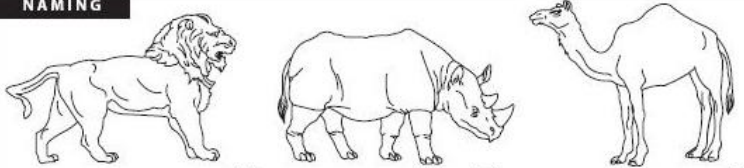


MISE AU POINT DE ROUTINE

- > Anamnèse détaillée. Antécédents.
- > Dépistage cognitif MMSE/MoCA/BREF/BEC96.
- > Examen clinique soigneux. Signes cliniques subtils.
- > Biologie sanguine.
- > Bilan neuropsychologique orienté et adapté au niveau socio-professionnel.

MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)

NAME: _____
 Education: _____ Date of birth: _____
 Sex: _____ DATE: _____

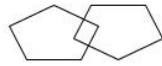
VISUOSPATIAL / EXECUTIVE			Copy cube	Draw CLOCK (Ten past eleven) (3 points)	POINTS																		
	[]	[]	[]	[]	[]																		
NAMING						[] [] []																	
MEMORY		Read list of words, subject must repeat them. Do 2 trials, even if 1st trial is successful. Do a recall after 5 minutes.		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">FACE</td> <td style="text-align: center;">VELVET</td> <td style="text-align: center;">CHURCH</td> <td style="text-align: center;">DAISY</td> <td style="text-align: center;">RED</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1st trial</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2nd trial</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		FACE	VELVET	CHURCH	DAISY	RED	1st trial						2nd trial						No points
	FACE	VELVET	CHURCH	DAISY	RED																		
1st trial																							
2nd trial																							
ATTENTION		Read list of digits (1 digit/sec). Subject has to repeat them in the forward order [] 2 1 8 5 4 Subject has to repeat them in the backward order [] 7 4 2		[] [] [] [] []																			
LANGUAGE		Repeat: I only know that John is the one to help today. [] The cat always hid under the couch when dogs were in the room. []		[] [] [] [] []																			
ABSTRACTION		Similarity between e.g. banana - orange = fruit [] train - bicycle [] watch - ruler		[] [] [] [] []																			
DELAYED RECALL		Has to recall words WITH NO CUE		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">FACE</td> <td style="text-align: center;">VELVET</td> <td style="text-align: center;">CHURCH</td> <td style="text-align: center;">DAISY</td> <td style="text-align: center;">RED</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Category cue</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Multiple choice cue</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			FACE	VELVET	CHURCH	DAISY	RED	Category cue						Multiple choice cue					
	FACE	VELVET	CHURCH	DAISY	RED																		
Category cue																							
Multiple choice cue																							
Optional				Points for UNCUED recall only																			
ORIENTATION		[] Date [] Month [] Year [] Day [] Place [] City		[] [] [] [] [] []																			
© Z.Nasreddine MD Version 7.1 www.mocatest.org Normal ≥ 26 / 30		TOTAL		[] [] [] [] [] []																			
Administered by: _____		Add 1 point if ≤ 12 yr edu		[] [] [] [] [] []																			



Mini-Mental State Examination (MMSE)

Patient's Name: _____ Date: _____

Instructions: Ask the questions in the order listed. Score one point for each correct response within each question or activity.

Maximum Score	Patient's Score	Questions
5		"What is the year? Season? Date? Day of the week? Month?"
5		"Where are we now: State? County? Town/city? Hospital? Floor?"
3		The examiner names three unrelated objects clearly and slowly, then asks the patient to name all three of them. The patient's response is used for scoring. The examiner repeats them until patient learns all of them, if possible. Number of trials: _____
5		"I would like you to count backward from 100 by sevens." (93, 86, 79, 72, 65, ...) Stop after five answers. Alternative: "Spell WORLD backwards." (D-L-R-O-W)
3		"Earlier I told you the names of three things. Can you tell me what those were?"
2		Show the patient two simple objects, such as a wristwatch and a pencil, and ask the patient to name them.
1		"Repeat the phrase: 'No ifs, ands, or buts.'"
3		"Take the paper in your right hand, fold it in half, and put it on the floor." (The examiner gives the patient a piece of blank paper.)
1		"Please read this and do what it says." (Written instruction is "Close your eyes.")
1		"Make up and write a sentence about anything." (This sentence must contain a noun and a verb.)
1		"Please copy this picture." (The examiner gives the patient a blank piece of paper and asks him/her to draw the symbol below. All 10 angles must be present and two must intersect.) 
30		TOTAL

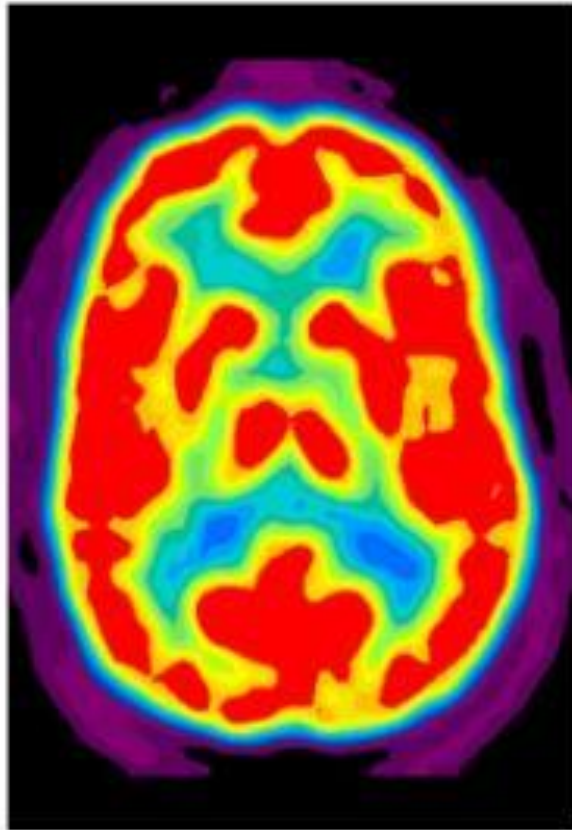
(Adapted from Rovner & Folstein, 1987)

2. Le diagnostic des démences



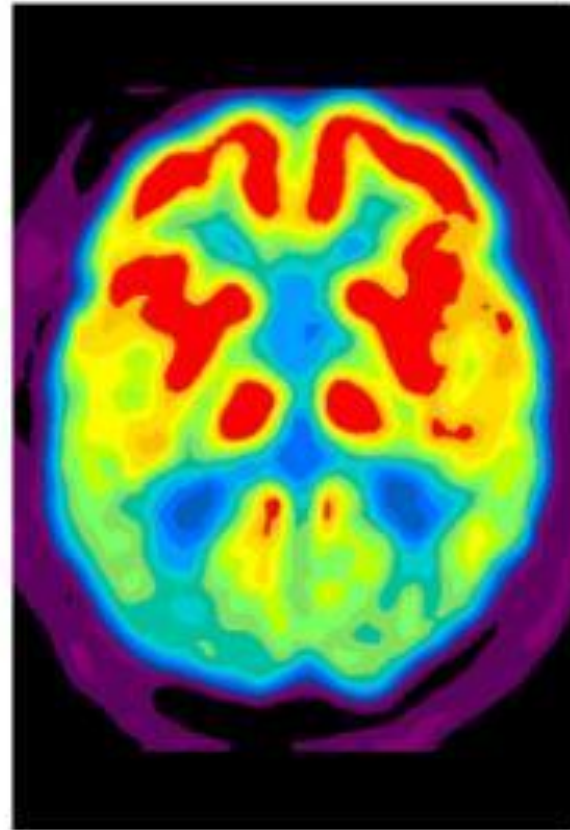
MISE AU POINT DE ROUTINE

- > Imagerie métabolique cérébrale : PET/CT au 18-FDG.
- > Imagerie cérébrale structurale : IRM si possible.
- > Ponction lombaire diagnostique (Tau, Phosphotau, Ab-42).



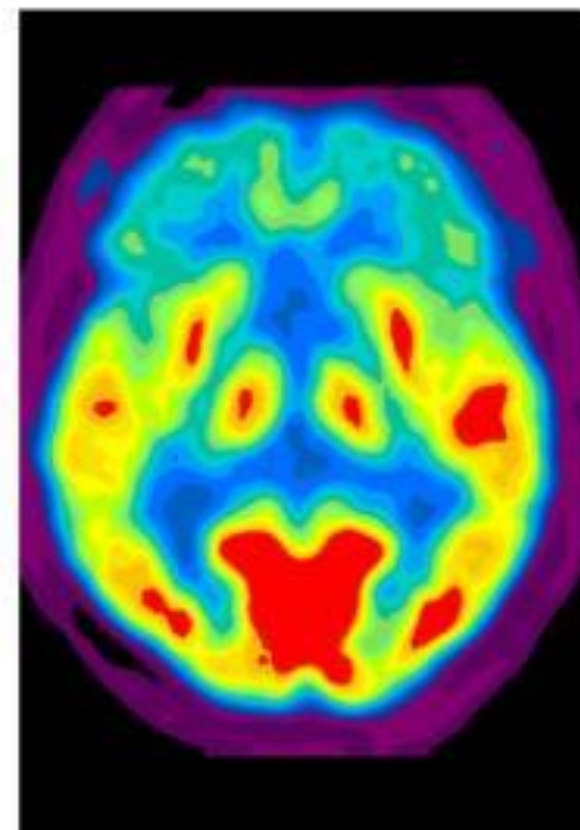
Normal

Consistent metabolic activity throughout the cerebral cortex



Alzheimer's Dementia

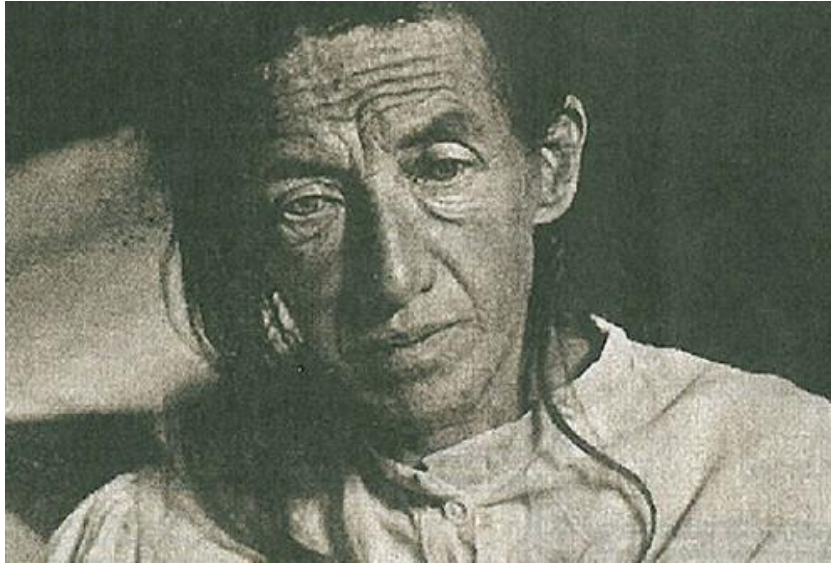
Reduced metabolic activity in the temporal and parietal lobes



Frontal Lobe Dementia
(Pick's Disease)

Reduced metabolic activity in the frontal lobe





Normal



Mild Alzheimer's

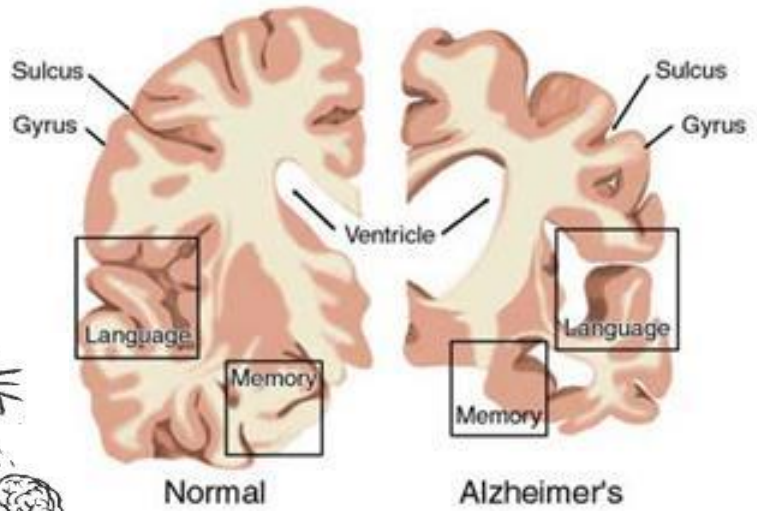


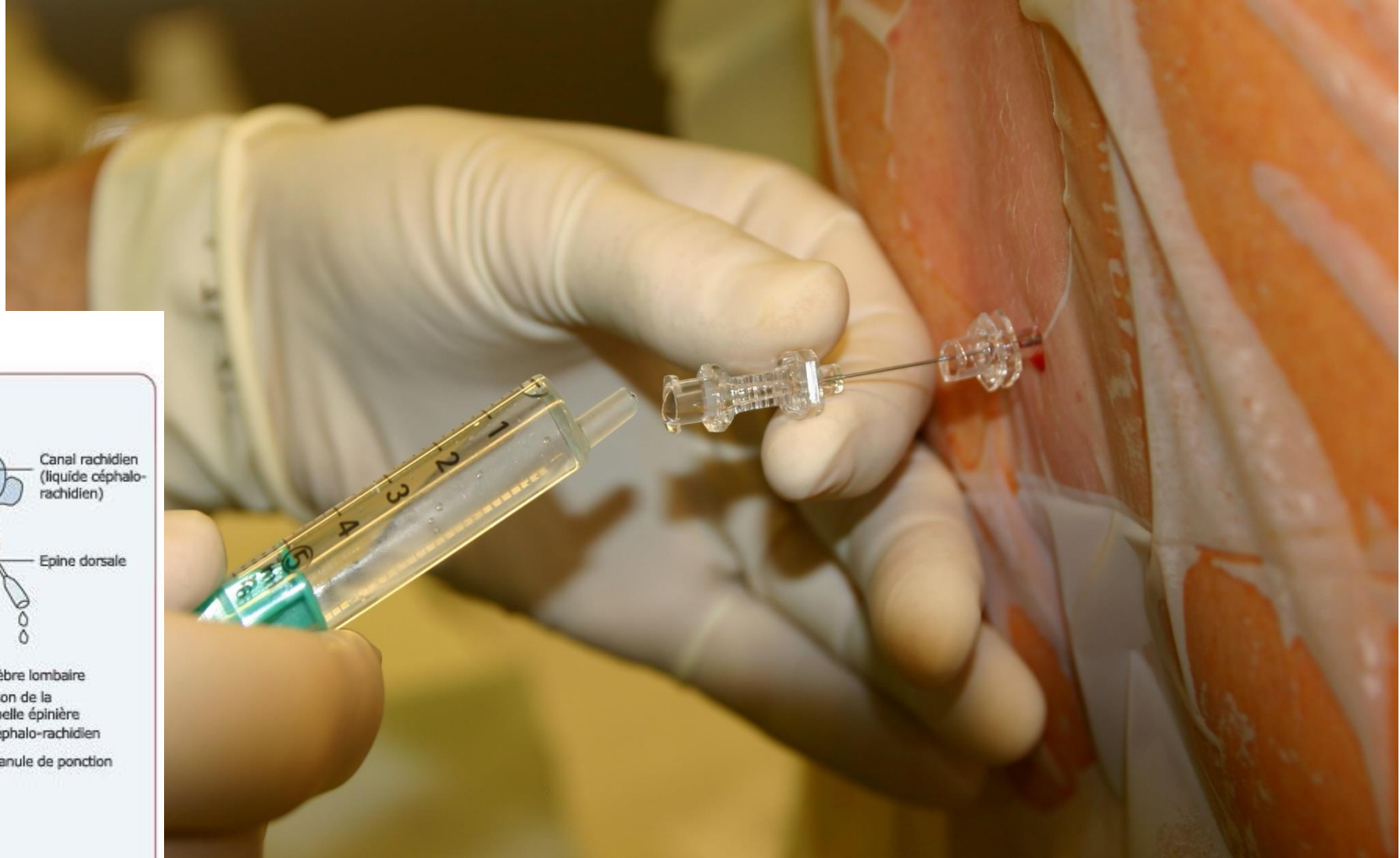
Moderate Alzheimer's



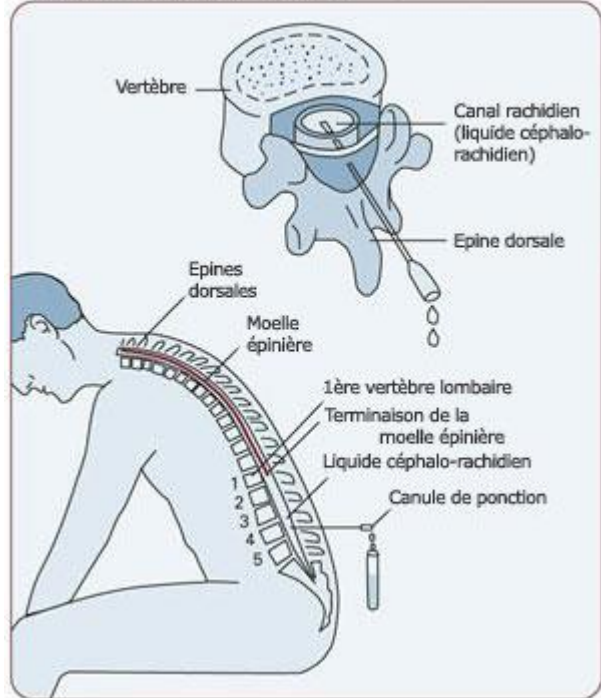
Severe Alzheimer's

Brain Cross-Sections





Présentation schématique d'une ponction lombaire

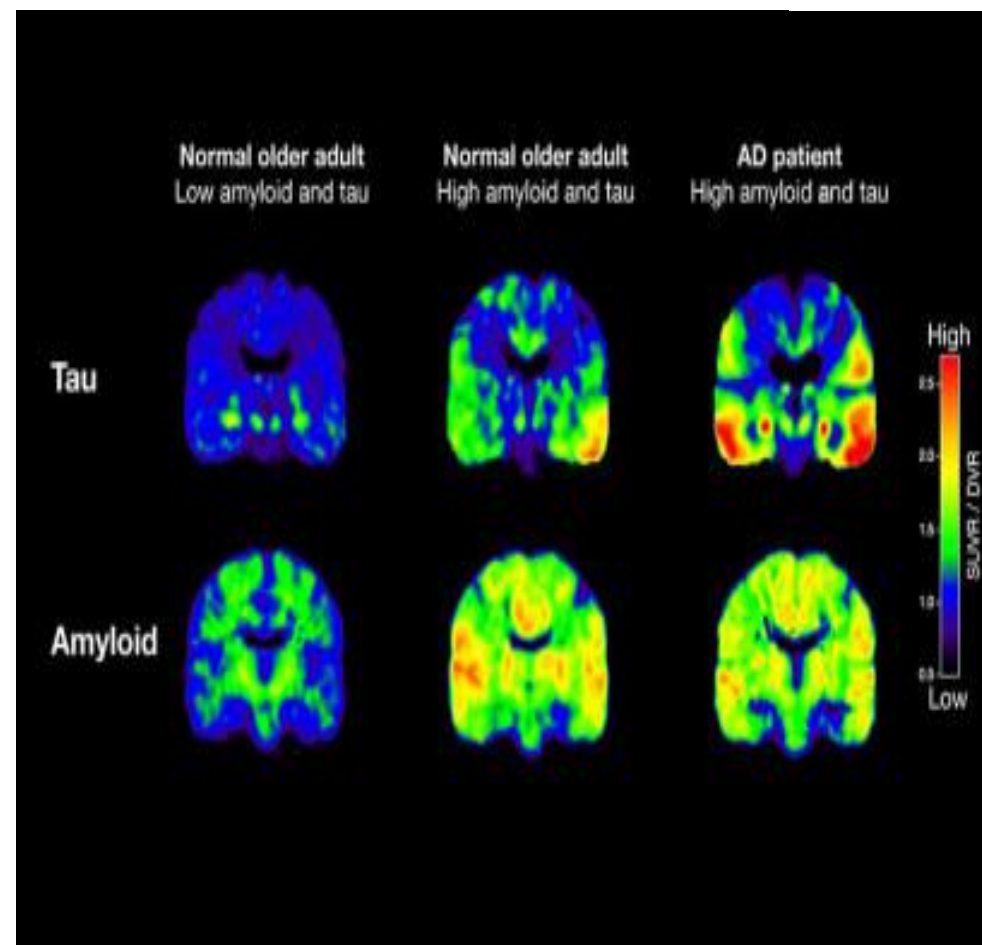
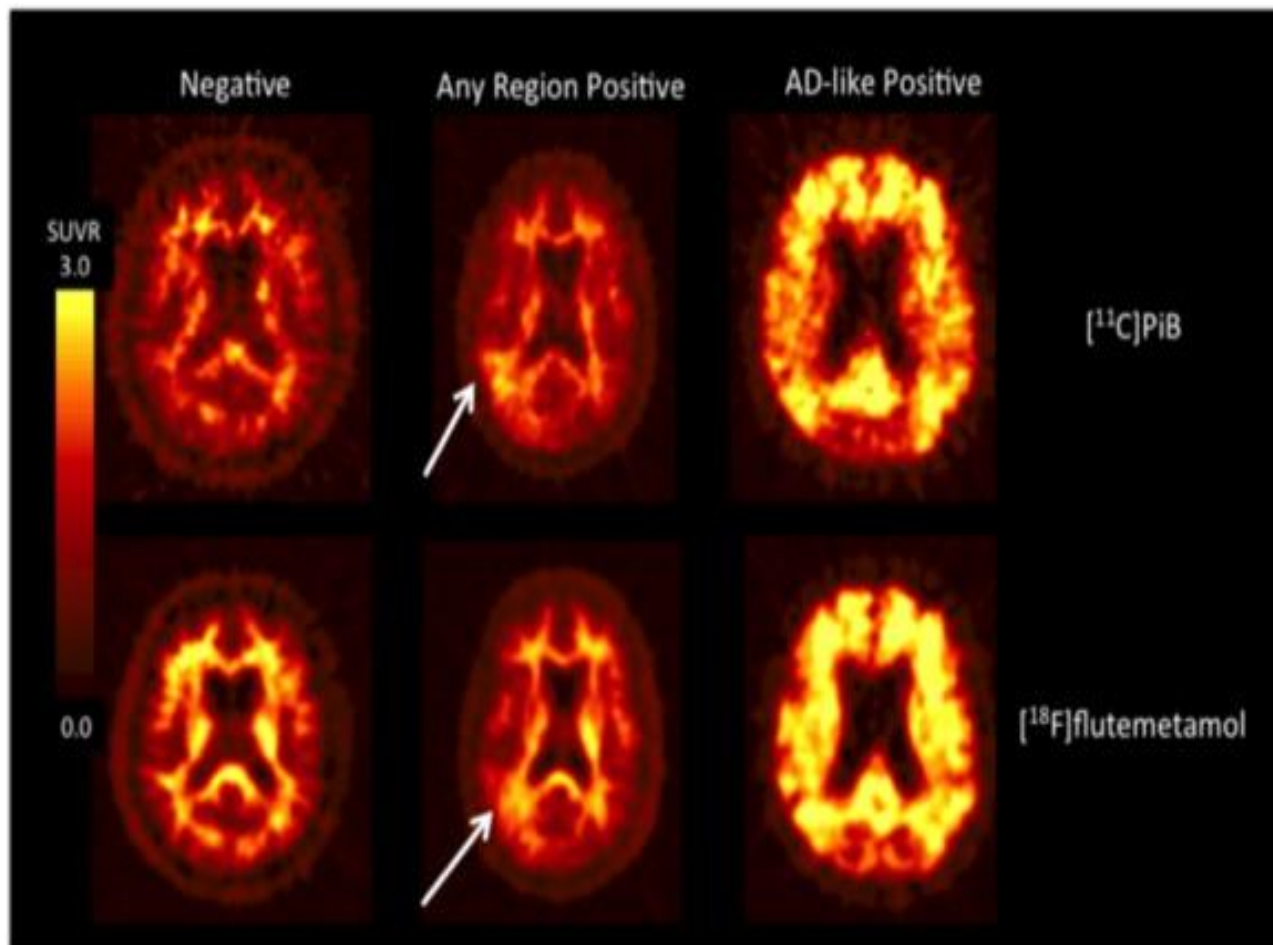
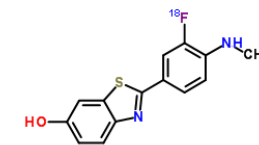


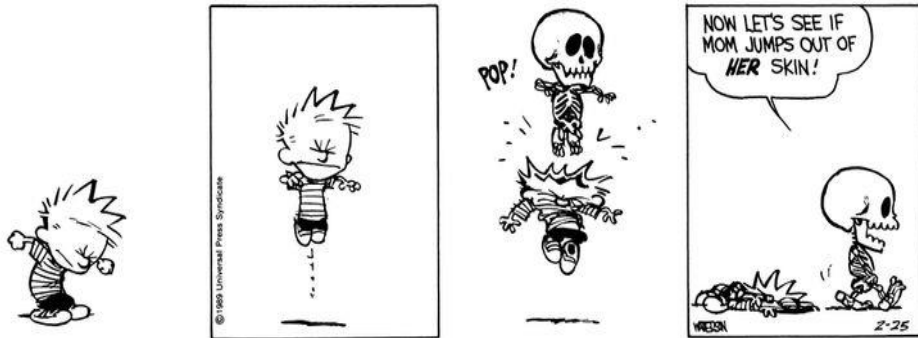
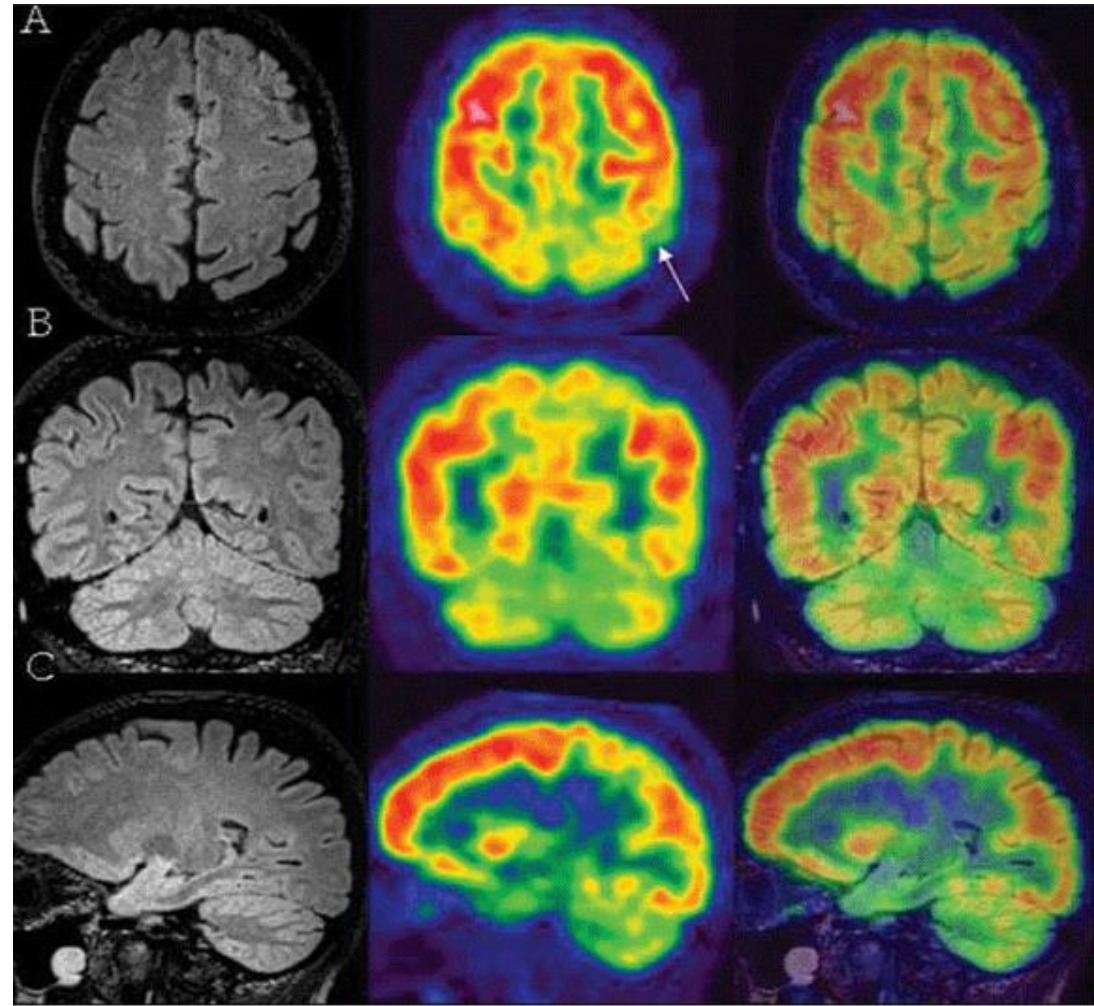
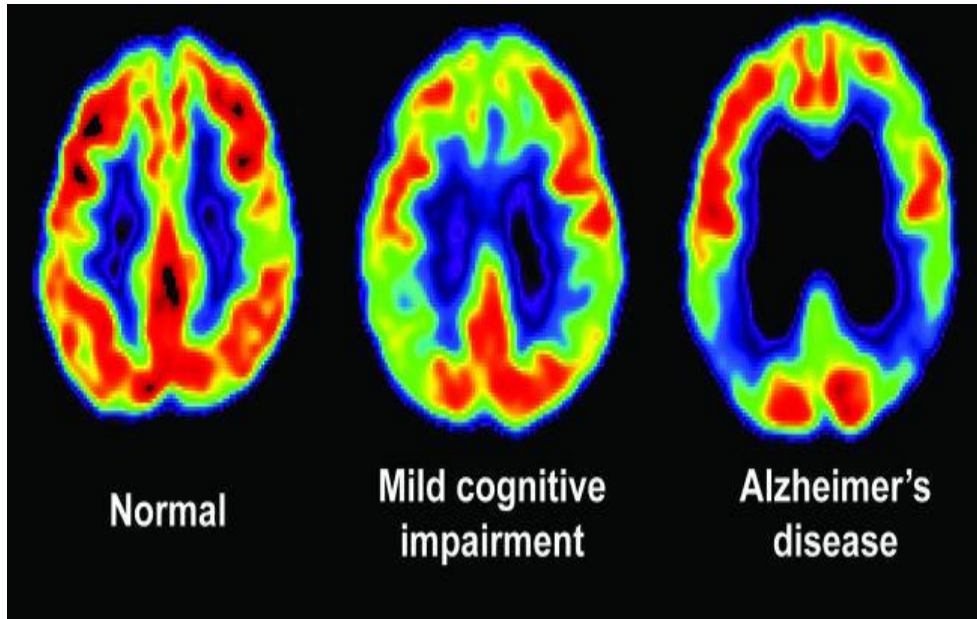
2. Le diagnostic des démences



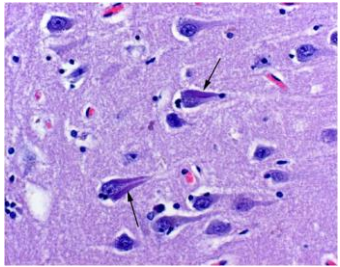
EXPLORATIONS SCIENTIFIQUES/RECHERCHE CLINIQUE

- > PET avec marqueur amyloïde (flutémétamol...).
- > PET avec marqueur Tau.
- > PET avec marqueurs synaptiques (Sv-2).
- > Volumétrie lésionnelle et mesures d'atrophie en IRM.
- > Imagerie combinée : PET-MRI...

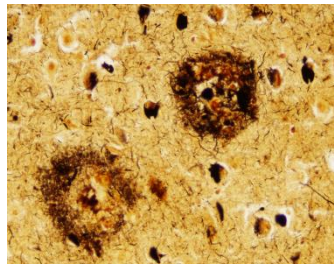




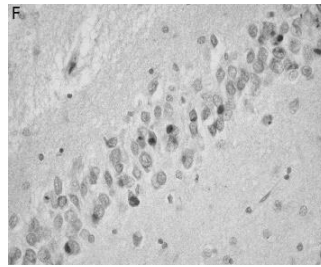
2. Le diagnostic des démences



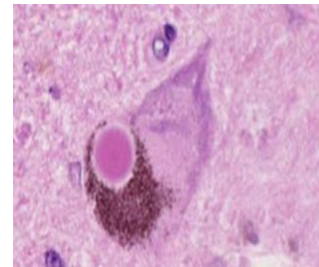
Dégénérescence neurofibrillaire



Plaques Amyloïdes



Ubiquitinopathie



Corps de Lewy



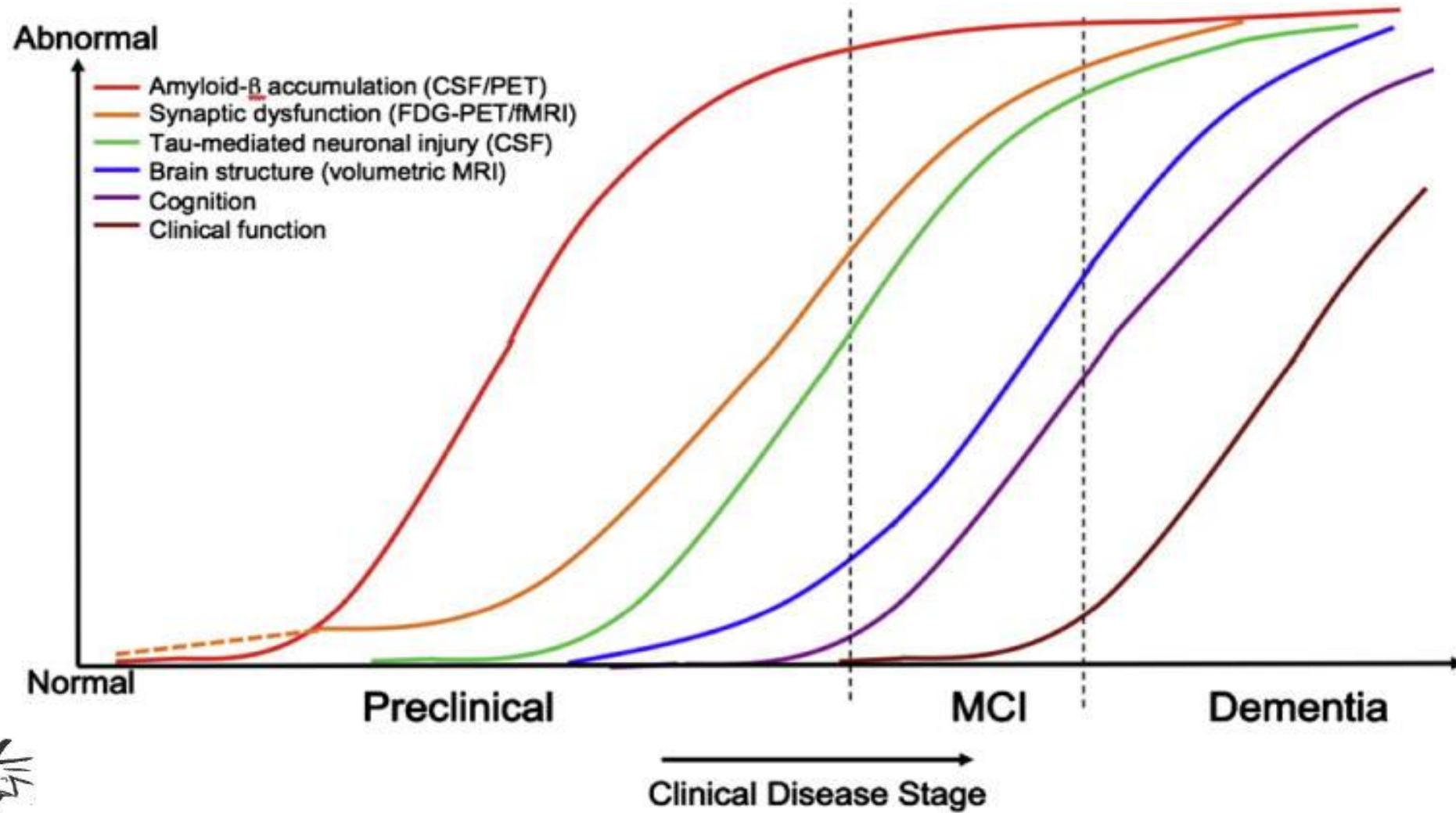
DIAGNOSTIC DE CERTITUDE

> Par définition examen autopsique histo-pathologique. Avec parfois des surprises...



C'est la lésion qui fait la maladie et pas l'inverse !

L'EXEMPLE DE LA MALADIE D'ALZHEIMER



2. Le diagnostic des démences

Le Syndrome MCI



Définition

- > Atteinte cognitive portant sur un domaine et n'entravant pas le fonctionnement de façon significative. Pas d'effet seuil.
- > Peut être mnésique, exécutif, phasique, praxique...parfois importance pronostique.
- > 30-50% de conversion vers une démence dans les 5 ans (<< Alzheimer).
- > Certains auteurs considèrent qu'il peut être à domaines multiples...ça complique encore le tableau.
- > Concept pas toujours aisé à manipuler en clinique.

2. Le diagnostic des démences

Le Syndrome MCI



Diagnostic

- > Anamnèse soigneuse + examen clinique neurologique + dépistage cognitif MMSE/MoCA.
- > Testing neuropsychologique fiable et rigoureux (problème du remboursement INAMI).
- > Intérêt des biomarqueurs?
- > Exclure les MCI « secondaires »: dépression, anxiété, SAHOS, pathologies chroniques, surmédication.

2. Le diagnostic des démences

Le Syndrome MCI

Prise en charge

- > Aucune recommandation de classe A dans la littérature!
- > Inhibiteurs de l'Acth-estérase: peu d'intérêt, pas de recommandation vu effets secondaires et coût.
- > Ginkgo(EGb761), beaucoup d'études, beaucoup de résultats...différents...actuellement tendance à démontrer qu'une dose de 240 mg/jour peut avoir un effet cognitif modeste après qq semaines.
- > Médicaments aspécifiques jamais réellement validés : AINS, antiaggrégants, vitamines...etc.
- > Revoir l'hygiène de vie, l'alimentation, les activités et le traitement médicamenteux.
- > Prévenir du risque de décompensation confusionnelle.

- > Il ne faut pas oublier que même dans le MCI le traitement vient bien tard dans la bataille...



3. Diagnostic préclinique



LE GRAAL DE LA DEMENCE...

- > Tendance à poser le diagnostic de plus en plus tôt.
- > Au travers d'entité syndromiques précoces comme le MCI ou le SCI.
- > Risques de tels demi diagnostics...
- > Nécessité de la recherche de marqueurs de dépistage de plus en plus précoces.
- > Espoir d'arrêter l'évolution de la maladie ou de réduire l'invalidité...



Phase pré clinique

Dépistage des
sujets à risque
de développer
la maladie avant
tout signe

Domaine de
la recherche

Phase pré démentielle

La plainte de mémoire

Diagnostic
précoce
de la maladie

Diagnostic
des sujets
à risque
d'évoluer
vers la
démence

Démence d'Alzheimer

Le handicap

légère

modérée

sévère

Diagnostic
précoce
de la démence





Phase pré clinique

Dépistage des sujets à risque de développer la maladie avant tout signe

Domaine de la recherche

Phase pré dementielle

La plainte de mémoire

Diagnostic précoce de la maladie

Diagnostic des sujets à risque d'évoluer vers la démence

légère

Diagnostic précoce de la démence

Démence Alzheimer

Le trouble

modéré

sévère

DEMENCE





Phase pré clinique

Dépistage des sujets à risque de développer la maladie avant tout signe

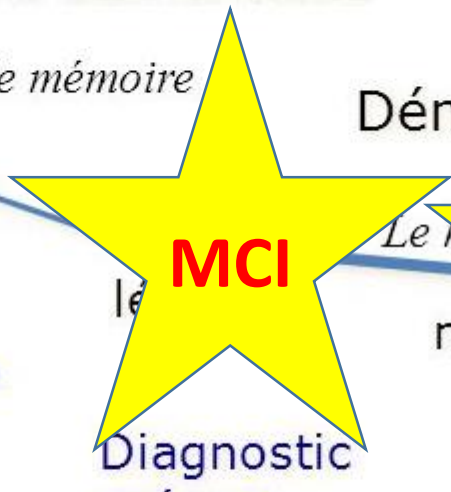
Domaine de la recherche

Phase pré dementielle

La plainte de mémoire

Diagnostic précoce de la maladie

Diagnostic des sujets à risque d'évoluer vers la démence



Diagnostic précoce de la démence

Démence Alzheimer

Le niveau de la maladie évolue de modéré à sévère

modéré

sévère

modéré

DEMENCE





Phase pré clinique

Dépistage des sujets à risque de développer la maladie avant tout signe

Domaine de la recherche

Phase pré dementielle

SCI

Diagnostic précoce de la maladie

Diagnostic des sujets à risque d'évoluer vers la démence

ammoire

MCI

Diagnostic précoce de la démence

Démence Alzheimer

Le

modé

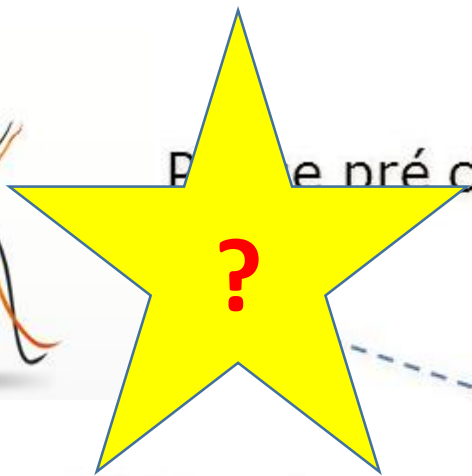
severe

DEMENCE





Phase pré clinique



Dépistage des sujets à risque de développer la maladie avant tout signe

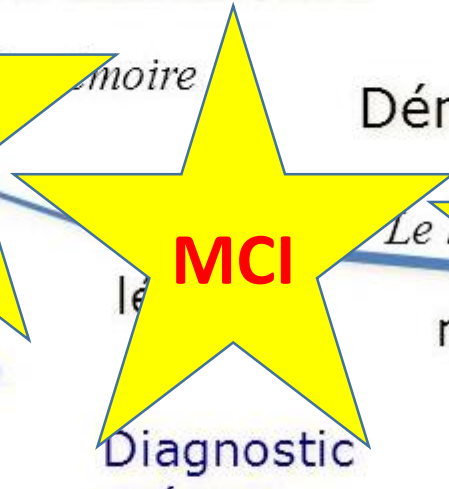
Domaine de la recherche

Phase pré dementielle



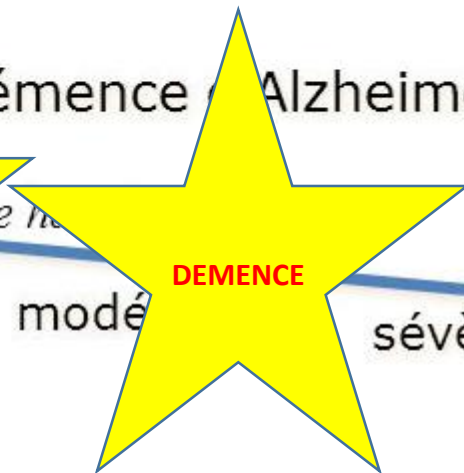
Diagnostic précoce de la maladie

Diagnostic des sujets à risque d'évoluer vers la démence



Diagnostic précoce de la démence

Démence Alzheimer



modéré sévère



3. Diagnostic préclinique

IN MY OPINION, WE DON'T
DEVOTE NEARLY ENOUGH
SCIENTIFIC RESEARCH TO
FINDING A CURE FOR
JERKS.



MESN 10.29

...MAIS LA QUADRATURE DU CERCLE...

- > Recherche de marqueurs de dépistage de plus en plus précoces...devant être:
- > Fiables ++++ ET prédictifs +++++. Faciles à réaliser en routine...
- > Devant permettre aisément d'isoler les sujets à risque dans la population générale.
- > Très bon marché (merci l'INAMI)!
- > Et surtout devant être accompagnés d'une solution thérapeutique efficace...
- > En gros il reste à inventer le tensiomètre et l'antihypertenseur de la démence.

3. Diagnostic préclinique



ASPECTS ETHIQUES

- > Est-il éthique de dépister une maladie/syndrome (encore) incurable?
- > Dans l'état actuel des choses dépister plus tôt ne sert (encore?) à rien.
- > Qui dépister? Identification des sujets à risque!
- > Le coût pour la société est-il justifié?

4. Prise en charge & traitements

NO, I'M GOING TO WHINE
UNTIL I GET THE SPECIAL
TREATMENT I LIKE.

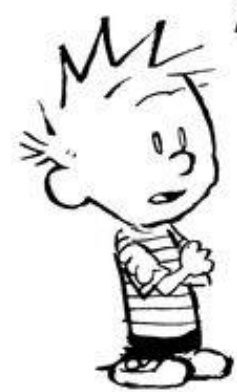


GENERALITES

- > La démence est un phénomène advenu. Elle est par définition incurable.
- > Lorsque la démence est secondaire le traitement de l'agent causal peut stabiliser les symptômes.
- > Dans les autres cas, le traitement se doit d'être symptomatique.
- > Il existe des traitements spécifiques et non spécifiques.
- > Les approches non médicamenteuses ont une importance primordiale.

4. Prise en charge & traitements

NO, I'M GOING TO WHINE
UNTIL I GET THE SPECIAL
TREATMENT I LIKE.

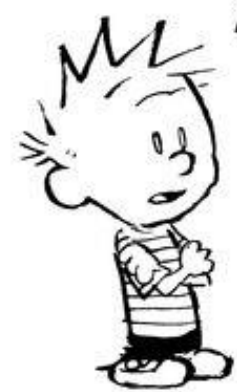


TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX

- > Inhibiteurs de l'Acth-estérase: Rivastigmine (Exelon°), Donépézil (Aricept°), galantamine (Reminyl°).
- > Agonistes partiels du Glutamate (NMDAr): Mémantine (Ebixa°).
- > Ginkgo Biloba (EgB761).
- > Médicaments aspécifiques jamais réellement validés (AINS, anti-agrégants, vitamines...).
- > Médicaments des troubles de l'humeur: Antidépresseurs (SSRI).
- > Traitements des troubles du comportement: Neuroleptiques (le moins possible!).

4. Prise en charge & traitements

NO, I'M GOING TO WHINE
UNTIL I GET THE SPECIAL
TREATMENT I LIKE.



APPROCHES NON MEDICAMENTEUSES

Au moins aussi importantes!

- > Revalidation neuropsychologique, ergo-thérapeutique et/ou logopédique.
- > Ateliers mémoire, centres de jour, psychomotricité, art-thérapie...
- > Adaptation de l'environnement. Habitudes de vie.
- > Structures d'aides pour le patient ET l'entourage.
- > Institutionnalisation.

5. Spécificités du patient dément



UN PATIENT FRAGILE

- > Par définition absence/diminution importante de la réserve cognitive.
- > Peu de capacités d'adaptation ou de communication.
- > Atteintes parfois multiples des modalités sensorielles.
- > Difficultés de compréhension et de mémoire.
- > Il s'agit souvent de patients âgés avec des comorbidités.

5. Spécificités du patient dément



LE SYNDROME CONFUSIONNEL

- > Se définit par une décompensation brutale et transitoire des fonctions cognitives en réponse à un facteur perturbateur parfois mineur (déshydratation, fièvre, infection, globe, pathologie aiguë, hospitalisation...). Il peut associer trouble de la vigilance, hallucinations, délire et troubles du comportement.
- > Anxiété, délire de spoliation, d'agression, paranoïa.
- > Fluctuant, peut se prolonger des jours ou des semaines même si le facteur causal est traité.
- > Chez le sujet non dément il est souvent le symptôme d'une diminution de la réserve cognitive.

6. Démence & confusion en hospitalisation aiguë



LES RISQUES DE L'HOSPITALISATION

- > Peur, anxiété & douleur...parfois difficiles/impossibles à exprimer!
- > Atteinte des modalités sensibles.
- > Pertes des repères familiers, de la routine, des rituels.
- > Incapacité ou difficulté à s'adapter, à comprendre les règles & contraintes.
- > Sur-stimulation (bruits, sonnettes, cris, examens, intervenants multiples...).
- > Rythmes différents, réveils.

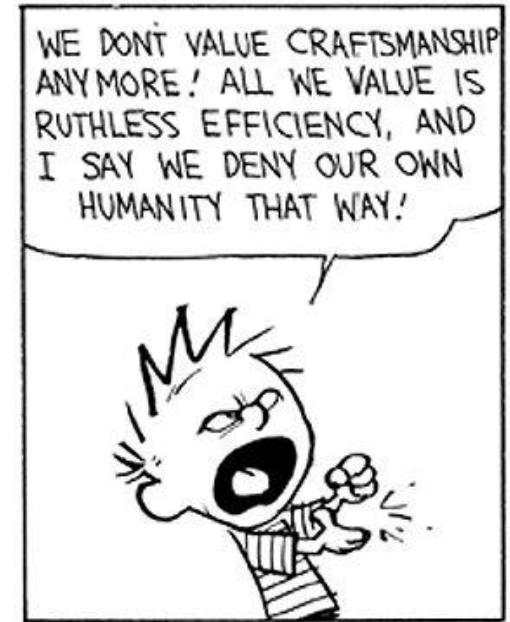
6. Démence & confusion en hospitalisation aiguë



CE QU'IL FAUT EVITER

- > Le recours systématique aux psychotropes !!! Souvent inutiles et sur-prescrits.
- > Eviter l'escalade thérapeutique (Bzd + neuroleptiques + ...).
- > La contention (au maximum du possible...ou de la sécurité).
- > Etre trop rigide sur les règlements ou contraintes.
- > L'infantilisation, la domination, les cris, l'attitude « vétérinaire ».
- > Oublier qu'il s'agit d'un malade et que c'est la maladie qui s'exprime.

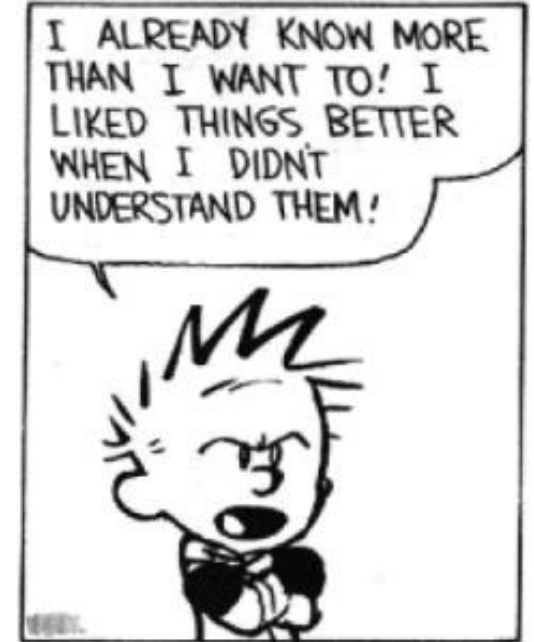
6. Démence & confusion en hospitalisation aiguë



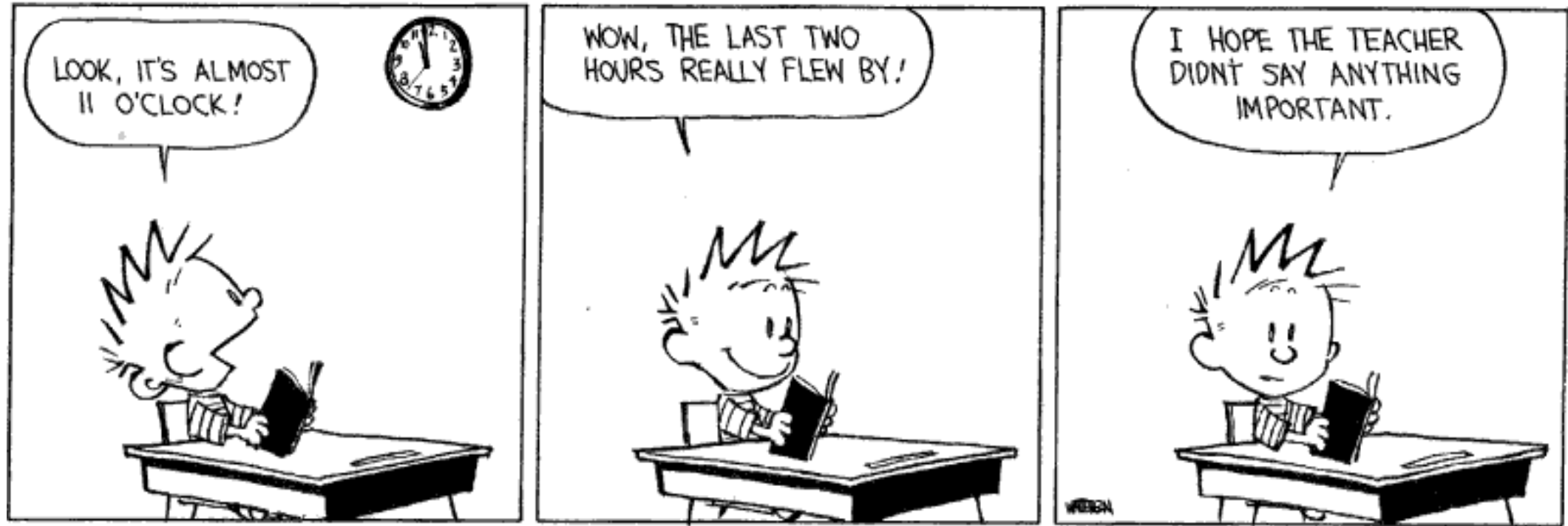
CE QU'IL FAUT ESSAYER DE FAIRE...dans un monde idéal...

- > *Si tu ne viens pas à Lagardère, Lagardère ira à toi!*
- > Rendre le monde accessible: lunettes, dentiers, prothèses auditives...
- > Eclairer les lieux, se présenter, parler calmement, orienter (date, heure..), gestuelle appropriée.
- > Adapter l'environnement, laisser déambuler...sans risque.
- > Recourir de façon limitée et raisonnée aux psychotropes (guidelines!).
- > Se souvenir que même irritants ou invalidés se sont des êtres humains.

7. Conclusion



- > La démence est une entité clinique complexe qui touche à nos fonctions les plus élaborées.
- > Une mise au point soigneuse ET systématique est nécessaire.
- > Le diagnostic devient de plus en plus précoce, avec un débat éthique afférent.
- > Le patient dément possède une spécificité propre et requiert une prise en charge adaptée.
- > Eviter l'escalade des psychotropes.
- > Ne jamais oublier qu'ils restent des êtres humains comme les autres.



MERCI DE VOTRE ATTENTION!