

AVERTISSEMENT

Ce document numérisé est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur au même titre que sa version papier. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

La Bibliothèque a pris soin d'adresser un courrier à l'auteur dans lequel elle l'informe de la mise en ligne de son travail. Celui-ci peut en suspendre la diffusion en prenant contact avec notre service.

➤ Contact SCD Nancy 1 : theses.sciences@scd.uhp-nancy.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

THESE

pour obtenir le grade de
DOCTEUR EN MEDECINE



Présentée et soutenue publiquement

dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

par

Gilles LEHNHART

le 29 juin 2001

**EVALUATION DES EFFETS DE LA STIMULATION SENSORIELLE
PAR LA METHODE SNØZELEN
AUPRES DES PERSONNES AGEES ATTEINTES DE DEMENCE**

Examineurs de la thèse :

M. F. PENIN	Professeur		Président
M. F. PAILLE	Professeur	}	
M. G. BARROCHE	Professeur	}	Juges
M. M. DUMAY	Docteur	}	
M. S. DE NADAI	Docteur	}	

UNIVERSITÉ HENRI POINCARÉ, NANCY 1

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Président de l'Université : Professeur Claude BURLET

Doyen de la Faculté de Médecine : Professeur Jacques ROLAND

Vice-Doyen de la Faculté de Médecine : Professeur Hervé VESPIGNANI

Assesseurs

du 1er Cycle :

du 2ème Cycle :

du 3ème Cycle :

de la Vie Facultaire :

Mme le Docteur Chantal KOHLER

Mme le Professeur Michèle KESSLER

Mr le Professeur Jacques POUREL

Mr le Professeur Philippe HARTEMANN

DOYENS HONORAIRES

Professeur Adrien DUPREZ - Professeur Jean-Bernard DUREUX

Professeur Georges GRIGNON - Professeur François STREIFF

PROFESSEURS HONORAIRES

Louis PIERQUIN - Etienne LEGAIT - Jean LOCHARD - René HERBEUVAL - Gabriel FAIVRE - Jean-Marie FOLIGUET

Guy RAUBER - Paul SADOUL - Raoul SENAULT - Pierre ARNOULD - Roger BENICHOUX - Marcel RIBON

Jacques LACOSTE - Jean BEUREY - Jean SOMMELET - Pierre HARTEMANN - Emile de LAVERGNE

Augusta TREHEUX - Michel MANCIAUX - Paul GUILLEMIN - Pierre PAYSANT

Jean-Claude BURDIN - Claude CHARDOT - Jean-Bernard DUREUX - Jean DUHEILLE - Jean-Pierre GRILLIAT

Pierre LAMY - François STREIFF - Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ

Pierre ALEXANDRE - Robert FRISCH - Jean GROSDIDIER - Michel PIERSON - Jacques ROBERT

Gérard DEBRY - Georges GRIGNON - Pierre TRIDON - Michel WAYOFF - François CHERRIER - Oliéro GUERCI

Gilbert PERCEBOIS - Claude PERRIN - Jean PREVOT - Pierre BERNADAC - Jean FLOQUET

Alain GAUCHER - Michel LAXENAIRE - Michel BOULANGE - Michel DUC - Claude HURIET - Pierre LANDES

Alain LARCAN - Gérard VAILLANT - Daniel ANTHOINE - Pierre GAUCHER - René-Jean ROYER

Hubert UFFHOLTZ - Jacques LECLERE - Francine NABET - Jacques BORRELLY

=====
**PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS -
PRATICIENS HOSPITALIERS**

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42ème Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1ère sous-section : (*Anatomie*)

Professeur Michel RENARD - Professeur Jacques ROLAND - Professeur Gilles GROSDIDIER

Professeur Pierre LASCOMBES - Professeur Marc BRAUN

2ème sous-section : (*Cytologie et histologie*)

Professeur Bernard FOLIGUET

3ème sous-section : (*Anatomie et cytologie pathologiques*)

Professeur Adrien DUPREZ - Professeur François PLENAT

Professeur Jean-Michel VIGNAUD - Professeur Eric LABOUYRIE

43ème Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1ère sous-section : (*Biophysique et médecine nucléaire*)

Professeur Alain BERTRAND - Professeur Gilles KARCHER - Professeur Pierre-Yves MARIE

2ème sous-section : (*Radiologie et imagerie médicale*)

Professeur Jean-Claude HOEFFEL - Professeur Luc PICARD - Professeur Denis REGENT

Professeur Michel CLAUDON - Professeur Serge BRACARD - Professeur Alain BLUM

44ème Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1ère sous-section : (*Biochimie et biologie moléculaire*)

Professeur Pierre NABET - Professeur Jean-Pierre NICOLAS
Professeur Jean-Louis GUÉANT – Professeur Jean-Luc OLIVIER

2ème sous-section : (*Physiologie*)

Professeur Jean-Pierre CRANCE - Professeur Jean-Pierre MALLIE
Professeur François MARCHAL - Professeur Philippe HAOUZI

3ème sous-section : (*Biologie cellulaire*)

Professeur Claude BURLET

4ème sous-section : (*Nutrition*)

Professeur Olivier ZIEGLER

45ème Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1ère sous-section : (*Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière*)

Professeur Alain LE FAOU

2ème sous-section : (*Parasitologie et mycologie*)

Professeur Bernard FORTIER

3ème sous-section : (*Maladies infectieuses ; maladies tropicales*)

Professeur Philippe CANTON - Professeur Thierry MAY

46ème Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1ère sous-section : (*Epidémiologie, économie de la santé et prévention*)

Professeur Jean-Pierre DESCHAMPS - Professeur Philippe HARTEMANN

Professeur Serge BRIANÇON - Professeur Francis GUILLEMIN

2ème sous-section : (*Médecine et santé au travail*)

Professeur Guy PETIET

3ème sous-section : (*Médecine légale et droit de la santé*)

Professeur Henry COUDANE

4ème sous-section : (*Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication*)

Professeur Bernard LEGRAS - Professeur François KOHLER

47ème Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1ère sous-section : (*Hématologie ; transfusion*)

Professeur Christian JANOT - Professeur Thomas LECOMPTE - Professeur Pierre BORDIGONI -

Professeur Pierre LEDERLIN - Professeur Jean-François STOLTZ

2ème sous-section : (*Cancérologie ; radiothérapie*)

Professeur François GUILLEMIN - Professeur Thierry CONROY

Professeur Pierre BEY – Professeur Didier PEIFFERT

3ème sous-section : (*Immunologie*)

Professeur Gilbert FAURE - Professeur Marie-Christine BENE

4ème sous-section : (*Génétique*)

Professeur Philippe JONVEAUX - Professeur Bruno LEHEUP

**48ème Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE,
PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**

1ère sous-section : (*Anesthésiologie et réanimation chirurgicale*)

Professeur Marie-Claire LAXENAIRE - Professeur Claude MEISTELMAN - Professeur Dan LONGROIS

2ème sous-section : (*Réanimation médicale*)

Professeur Henri LAMBERT - Professeur Nicolas DELORME - Professeur Alain GERARD

Professeur Pierre-Edouard BOLLAERT

3ème sous-section : (*Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique*)

Professeur Patrick NETTER - Professeur Pierre GILLET

4ème sous-section : (*Thérapeutique*)

Professeur François PAILLE - Professeur Gérard GAY – Professeur Faiez ZANNAD

**49ème Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE,
HANDICAP et RÉÉDUCATION**

1ère sous-section : (Neurologie)

Professeur Michel WEBER - Professeur Gérard BARROCHE - Professeur Hervé VESPIGNANI

2ème sous-section : (Neurochirurgie)

Professeur Henri HEPNER - Professeur Jean-Claude MARCHAL - Professeur Jean AUQUE

Professeur Thierry CIVIT

3ème sous-section : (Psychiatrie d'adultes)

Professeur Jean-Pierre KAHN

4ème sous-section : (Pédopsychiatrie)

Professeur Colette VIDAILHET - Professeur Daniel SIBERTIN-BLANC

5ème sous-section : (Médecine physique et de réadaptation)

Professeur Jean-Marie ANDRE

50ème Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE et CHIRURGIE PLASTIQUE

1ère sous-section : (Rhumatologie)

Professeur Jacques POUREL - Professeur Isabelle VALCKENAERE

2ème sous-section : (Chirurgie orthopédique et traumatologique)

Professeur Daniel SCHMITT - Professeur Jean-Pierre DELAGOUTTE - Professeur Daniel MOLE

Professeur Didier MAINARD

3ème sous-section : (Dermato-vénérologie)

Professeur Jean-Luc SCHMUTZ - Professeur Annick BARBAUD

4ème sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique)

Professeur François DAP

51ème Section : PATHOLOGIE CARDIORESPIRATOIRE et VASCULAIRE

1ère sous-section : (Pneumologie)

Professeur Jean-Marie POLU - Professeur Yves MARTINET

Professeur Jean-François CHABOT

2ème sous-section : (Cardiologie)

Professeur Etienne ALIOT - Professeur Yves JUILLIERE - Professeur Nicolas SADOUL

3ème sous-section : (Chirurgie thoracique et cardiovasculaire)

Professeur Pierre MATHIEU - Professeur Jean-Pierre VILLEMOT

Professeur Jean-Pierre CARTEAUX

4ème sous-section : (Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)

Professeur Gérard FIEVE

52ème Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF et URINAIRE

1ère sous-section : (Gastroentérologie ; hépatologie)

Professeur Marc-André BIGARD

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI

2ème sous-section : (Chirurgie digestive)

3ème sous-section : (Néphrologie)

Professeur Michèle KESSLER - Professeur Dominique HESTIN (Mme)

4ème sous-section : (Urologie)

Professeur Philippe MANGIN - Professeur Jacques HUBERT

53ème Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE et CHIRURGIE GÉNÉRALE

1ère sous-section : (Médecine interne)

Professeur Gilbert THIBAUT - Professeur Francis PENIN

Professeur Denise MONERET-VAUTRIN - Professeur Denis WAHL

Professeur Jean DE KORWIN KROKOWSKI - Professeur Pierre KAMINSKY

2ème sous-section : (Chirurgie générale)

Professeur Patrick BOISSEL - Professeur Laurent BRESLER

**54ème Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE,
ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION**

1ère sous-section : (Pédiatrie)

Professeur Paul VERT - Professeur Danièle SOMMELET - Professeur Michel VIDAILHET - Professeur Pierre MONIN
Professeur Jean-Michel HASCOET - Professeur Pascal CHASTAGNER

2ème sous-section : (Chirurgie infantile)

Professeur Michel SCHMITT - Professeur Gilles DAUTEL

3ème sous-section : (Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale)

Professeur Michel SCHWEITZER - Professeur Jean-Louis BOUTROY

Professeur Philippe JUDLIN - Professeur Patricia BARBARINO

4ème sous-section : (Endocrinologie et maladies métaboliques)

Professeur Pierre DROUIN - Professeur Georges WERYHA

5ème sous-section : (Biologie et médecine du développement et de la reproduction)

Professeur Hubert GERARD

55ème Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1ère sous-section : (Oto-rhino-laryngologie)

Professeur Claude SIMON - Professeur Roger JANKOWSKI

2ème sous-section : (Ophtalmologie)

Professeur Antoine RASPILLER - Professeur Jean-Luc GEORGE - Professeur Jean-Paul BERROD

3ème sous-section : (Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)

Professeur Michel STRICKER - Professeur Jean-François CHASSAGNE

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

27ème section : INFORMATIQUE

Professeur Jean-Pierre MUSSE

64ème Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Professeur Daniel BURNEL

=====

PROFESSEUR ASSOCIÉ

Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie

Docteur RESTREPO

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42ème Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1ère sous-section : (Anatomie)

Docteur Bruno GRIGNON

2ème sous-section : (Cytologie et histologie)

Docteur Edouard BARRAT - Docteur Jean-Claude GUEDENET

Docteur Françoise TOUATI - Docteur Chantal KOHLER

3ème sous-section : (Anatomie et cytologie pathologiques)

Docteur Yves GRIGNON - Docteur Béatrice MARIE

43ème Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1ère sous-section : (*Biophysique et médecine nucléaire*)

Docteur Marie-Hélène LAURENS - Docteur Jean-Claude MAYER

Docteur Pierre THOUVENOT - Docteur Jean-Marie ESCANYE - Docteur Amar NAOUN

44ème Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1ère sous-section : (*Biochimie et biologie moléculaire*)

Docteur Marie-André GELOT - Docteur Xavier HERBEUVAL - Docteur Jean STRACZEK

Docteur Sophie FREMONT - Docteur Isabelle GASTIN - Dr Bernard NAMOUR

2ème sous-section : (*Physiologie*)

Docteur Gérard ETHEVENOT - Docteur Nicole LEMAU de TALANCE - Christian BEYAERT

45ème Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1ère sous-section : (*Bactériologie - Virologie ; hygiène hospitalière*)

Docteur Francine MORY - Docteur Michèle WEBER - Docteur Christine LION

Docteur Michèle DAILLOUX - Docteur Alain LOZNIOWSKI

2ème sous-section : (*Parasitologie et mycologie*)

Docteur Marie-France BIAVA - Docteur Nelly CONTET-AUDONNEAU

46ème Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1ère sous-section : (*Epidémiologie, économie de la santé et prévention*)

Docteur Mickaël KRAMER

47ème Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1ère sous-section : (*Hématologie ; transfusion*)

Docteur Jean-Claude HUMBERT - Docteur François SCHOONEMAN

3ème sous-section : (*Immunologie*)

Docteur Marie-Nathalie SARDA

4ème sous-section : (*Génétique*)

Docteur Christophe PHILIPPE

**48ème Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE,
PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**

1ère sous-section : (*Anesthésiologie et réanimation chirurgicale*)

Docteur Jacqueline HELMER - Docteur Gérard AUDIBERT

3ème sous-section : (*Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique*)

Docteur Françoise LAPICQUE - Docteur Marie-José ROYER-MORROT

Docteur Damien LOEUILLE

**54ème Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE,
ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION**

5ème sous-section : (*Biologie et médecine du développement et de la reproduction*)

Docteur Jean-Louis CORDONNIER

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

19ème section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE

Madame Michèle BAUMANN

32ème section : CHIMIE ORGANIQUE, MINÉRALE, INDUSTRIELLE

Monsieur Jean-Claude RAFT

40ème section : SCIENCES DU MÉDICAMENT

Monsieur Jean-Yves JOUZEAU

60ème section : MÉCANIQUE, GÉNIE MÉCANIQUE ET GÉNIE CIVILE

Monsieur Alain DURAND

64ème section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Madame Marie-Odile PERRIN - Mademoiselle Marie-Claire LANHERS

65ème section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Mademoiselle Françoise DREYFUSS - Monsieur Jean-Louis GELLY - Madame Anne GERARD
Madame Ketsia HESS - Monsieur Pierre TANKOSIC - Monsieur Hervé MEMBRE

67ème section : BIOLOGIE DES POPULATIONS ET ÉCOLOGIE

Madame Nadine MUSSE

68ème section : BIOLOGIE DES ORGANISMES

Madame Tao XU-JIANG

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Médecine Générale

Docteur Alain AUBREGE

Docteur Louis FRANCO

=====

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Professeur Georges GRIGNON - Professeur Michel MANCIAUX
Professeur Jean-Pierre GRILLIAT - Professeur Michel PIERSON - Professeur Alain GAUCHER
Professeur Michel BOULANGE - Professeur Alain LARCAN - Professeur Michel DUC
Professeur Michel WAYOFF - Professeur Daniel ANTHOINE - Professeur Claude HURIET
Professeur Hubert UFFHOLTZ - Professeur René-Jean ROYER

=====

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Norman SHUMWAY (1972)
Université de Stanford, Californie (U.S.A)
Professeur Paul MICHIENSEN (1979)
Université Catholique, Louvain (Belgique)
Professeur Charles A. BERRY (1982)
Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)
Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)
Rhode Island University, Providence (U.S.A)
Professeur Mamish Nisbet MUNRO (1982)
Massachusetts Institute of Technology (U.S.A)
Professeur Mildred T. STAHLMAN (1982)
Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)
Professeur Harry J. BUNCKE (1989)
Université de Californie, San Francisco (U.S.A)
Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)
Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)
Professeur Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS (1996)
Université de Pennsylvanie (U.S.A)

Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)
Research Institute for Mathematical Sciences de Kyoto (JAPON)
Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)
Université d'Helsinki (FINLANDE)
Professeur James STEICHEN (1997)
Université d'Indianapolis (U.S.A)
Professeur Duong Quang TRUNG (1997)
*Centre Universitaire de Formation et de Perfectionnement des
Professionnels de Santé d'Hô Chi Minh-Ville (VIËTNAM)*

A notre Maître et Président de thèse

Monsieur le **Professeur Francis PENIN**

Professeur de Médecine Interne

Vous nous avez fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

Votre savoir, votre sens clinique et votre rigueur, vos qualités
humaines ont suscité notre profonde admiration.

Que ce travail, que vous nous avez confié, soit l'expression de notre
fidèle reconnaissance et de notre profond respect.

A notre Maître et Juge

Monsieur le **Professeur François PAILLE**

Professeur de Thérapeutique

Vous nous faites l'honneur d'être parmi nos juges.

Nous vous remercions sincèrement de l'intérêt que vous avez
bien voulu porter à ce travail.

Que celui-ci soit le témoignage de notre respectueuse gratitude.

A notre Maître et Juge

Monsieur le **Professeur Gérard BARROCHE**

Professeur de Neurologie

Vous nous avez fait l'honneur de vous intéresser à notre travail et
d'accepter de le juger.

Veillez trouver ici l'expression de notre reconnaissance et de notre
profond respect.

A notre Juge

Monsieur le **Docteur Michel DUMAY**

Chef du service de gériatrie du groupements des hôpitaux de Thionville

Vous nous avez accueilli dans votre service et avez manifesté un vif intérêt pour ce sujet.

Nous vous remercions d'avoir mis à notre disposition tous les moyens nécessaires à la réalisation de ce travail.

Veillez trouver ici l'expression de notre reconnaissance.

A notre Directeur de thèse et Juge

Monsieur le Docteur Serge DE NADAI

Médecin au service de gériatrie du groupement des hôpitaux de Thionville

Nous avons aimé travailler avec vous.

Nous avons reçu vos recommandations éclairées, bénéficié de votre savoir, votre rigueur, votre réflexion, et votre enthousiasme à les partager.

Que ce travail soit le témoignage de notre amitié.

Nous remercions Madame le **Docteur Véronique BEZIAUD** pour son accueil à l'hôpital de Sierck-les-Bains et son immense soutien.

Nous remercions Madame le **Docteur Béatrice HAMM**, Mademoiselle **Sandrine MARTINIG**, Mesdames **Véronique GAUTIER**, **Christiane EHRENFELD** et **Annie JACQUEMOT** ainsi que tous les membres du personnel de l'hôpital de Sierck-les-Bains pour leur disponibilité et leur active participation à cette étude.

Nous remercions Messieurs **Régis GROSSHANS** et **Guy LIENHARDT** de la société CASAL SPORT de Strasbourg ainsi que **Annie et François JACQUEMOT** du centre "La Forge" de Metz pour le prêt et l'installation du matériel indispensable à cette étude.

Nous remercions Monsieur le **Docteur Vincent ROBERT**, médecin au D.I.M. du groupement des hôpitaux de Thionville, pour son aide amicale dans l'étude statistique de nos résultats.

Nous remercions Messieurs **Noël et Michel HENRY** pour leur précieuse collaboration à la réalisation du montage vidéo.

Nous remercions Madame **Marie-Christine HENRY** pour les travaux d'impression.

Nous remercions Monsieur **Ad VERHEUL**, éducateur spécialisé au centre "De Hartenberg" de Haraendaal en Hollande pour son accueil et ses explications.

Nous remercions Madame le **Docteur Anne MAHEUT-BOSSER** et Madame **Pascale GERARDIN** du service de Médecine B au CHU de Nancy ainsi que Monsieur le **Docteur Jason STAAL** de l'institut Beth Israel de New York, pour leur aide.

Nous remercions les patients et leur famille qui ont accepté avec beaucoup de gentillesse de contribuer à cette étude.

A **Edith**, avec tout mon amour.

A **Florent** et **Noémie**.

A la mémoire de **mon père** et à **ma mère**, pour tout leur amour. Qu'ils trouvent dans ce travail la concrétisation de tous leurs espoirs.

A ma sœur **Régine**, avec toute mon affection.

A mes **beaux-parents**.

A mes **beaux-frères** et à mes **belles-sœurs**.

A ma **grand-mère**.

A la mémoire de mes **grands-parents**.

A tous mes **amis**.

SERMENT

"Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque".

I - INTRODUCTION	22
II - LES DEMENCES : RAPPELS	25
1 - DEFINITION ET EVOLUTION DU CONCEPT DE DEMENCE	26
1.1 La démence comme forme d'aliénation mentale	26
1.2 La démence comme conséquence d'une affection cérébrale	27
1.3 Actuellement	28
2 - EPIDEMIOLOGIE	30
2.1 Prévalence	30
2.2 Incidence	30
2.3 Mortalité	31
3 - SEMIOLOGIE	32
3.1 Les troubles de la mémoire	33
3.2 Les troubles gnosiques	37
3.3 Les troubles du langage	37
3.4 La désorientation temporo-spatiale	38
3.5 Les troubles praxiques	39
3.6 Les troubles du calcul	41
3.7 Les troubles de la pensée abstraite et du jugement	41
3.8 Les troubles du comportement	42
4 - EVOLUTION	46
4.1 Phase de déficit cognitif léger	47
4.2 Phase de déficit cognitif modéré	47
4.3 Phase de démence moyenne	48
4.4 Phase de démence avancée	48

5 - DEMARCHE DIAGNOSTIQUE	49
5.1 Interrogatoire	49
5.2 Examen clinique	49
5.3 Examens complémentaires	51
6 - ETIOLOGIES	57
6.1 Les démences dégénératives	57
6.2 Les démences vasculaires	66
6.3 Les causes neurochirurgicales	69
6.4 Les causes toxiques	71
6.5 Les causes infectieuses	73
6.6 Les maladies inflammatoires et démyélinisantes	76
6.7 Les causes métaboliques et nutritionnelles	78
6.8 Les démences séquellaires	78
III - HISTOIRE NATURELLE DES SENS	80
1 - SENS ET COGNITION	81
1.1 Sensorialité et conscience	81
1.2 Sensorialité, neuroplasticité et développement psychomoteur	82
1.3 Limites	83
1.4 Représentations mentales	85
1.5 Rôle de l'attention	86
1.6 Sens et mémoire	87
2 - PLACE DE LA SENSORIALITE CHEZ LA PERSONNE AGEE	88
2.1 Les conséquences du vieillissement sensoriel	88
2.2 Solitude et syndrome de privation sensorielle	93
2.3 La personne âgée en institution	95

IV - LES PRISES EN CHARGE NON MEDICAMENTEUSES	97
1 - LES PSYCHOTHERAPIES	98
2 - LES GROUPES DE CONVERSATION	99
3 - LA STIMULATION COGNITIVE	100
4 - LE CONCEPT D'ANIMATION	102
5 - L'ERGOTHERAPIE	103
6 - LA MUSICOTHERAPIE	104
7 - LES THERAPIES CORPORELLES ET LA RELAXATION	106
8 - LE CONCEPT SNOEZELEN	107
1.1 Définition et origine	107
1.2 Etudes réalisées auprès des sujets âgés déments	109
V - MATERIEL ET METHODE	113
1 - OBJECTIFS DE L'ETUDE	114
2 - POPULATION ETUDIEE	115
2.1 Critères d'inclusion	115
2.2 Critères d'exclusion	115
2.3 Constitution des groupes de patients	116
3 - PROTOCOLE D'ETUDE	117
3.1 Préparatifs	117
3.2 Moyens humains	118
3.3 Moyens matériels	119

3.4 Déroulement des séances	125
3.5 Outils d'évaluation	126
3.6 Analyses statistiques	132
VI - RESULTATS	133
1 - DESCRIPTION DE LA POPULATION	134
1.1 Groupe Snœzelen	134
1.2 Groupe témoin	135
1.3 Synthèse des échantillons étudiés	136
2 - EVOLUTION DES SCORES	137
2.1 Groupe Snœzelen	137
2.2 Groupe témoin	138
2.3 Evolution de l'ADL	139
2.4 Evolution du MMS	140
2.5 Evolution de l'index de dépression	141
2.6 Evolution de l'INP	142
2.7 Evolution du retentissement émotionnel sur l'entourage	143
3 - EVOLUTION DES SOUS-SCORES DE L'INP	144
3.1 Groupe Snœzelen	144
3.2 Groupe témoin	145
3.3 Idées délirantes	146
3.4 Hallucinations	146
3.5 Agitation / Agressivité	147
3.6 Dépression	147
3.7 Anxiété	148
3.8 Euphorie	148
3.9 Apathie / Indifférence	149
3.10 Désinhibition	149
3.11 Irritabilité / Instabilité de l'humeur	150

3.12 Comportement moteur aberrant	150
3.13 Troubles du sommeil	151
3.14 Troubles de l'appétit	151
4 - EVOLUTION DES TRAITEMENTS	152
4.1 Groupe Snœzelen	152
4.2 Groupe témoin	153
4.3 Comparaison de l'évolution des traitements	153
5 - QUELQUES COMPTE-RENDUS DE SEANCES	154
5.1 Madame BLE	154
5.2 Monsieur ETT	155
5.3 Madame DIS	156
5.4 Madame MIS	157
5.5 Monsieur ROM	158
5.6 Madame CAM	159
5.7 Madame SAR	160
5.8 Madame TER	161
5.9 Madame BET	162
VII - DISCUSSION	163
1 - DISCUSSION DES HYPOTHESES	164
2 - CRITIQUES	169
2.1 La population étudiée	169
2.2 La compétence des accompagnants	169
2.3 Les outils d'évaluation	170
2.4 La subjectivité de l'évaluateur	171
2.5 Le matériel	171
2.6 La méthode	172

3 - PERSPECTIVES	173
VI - CONCLUSION	175
VII - BIBLIOGRAPHIE	178
VIII - ANNEXES	191
1 - N° I : EVALUATION DE L'AUTONOMIE (ADL DE KATZ)	192
2 - N° II : MINI MENTAL STATE	194
3 - N° III : INVENTAIRE NEUROPSYCHIATRIQUE	196
4 - N° IV : ECHELLE DE DEPRESSION	200

I

INTRODUCTION



« La maladie d'Alzheimer.... c'est quand on ne sait plus », disait une patiente atteinte de cette maladie et ayant participé à notre étude. C'est effectivement la perte de la mémoire, la perte du savoir, du savoir faire, du savoir être qui caractérise la maladie d'Alzheimer et la démence au sens large, perçue comme la fuite inéluctable de toutes ces capacités qui constituent l'intelligence, la pensée, l'identité humaine.

Véritable problème de Santé Publique, la démence représente dans les pays industrialisés une pathologie fréquente et grave, puisqu'elle entraîne inexorablement une exclusion socio-familiale des sujets qui en sont atteints. L'évolution démographique avec l'entrée prochaine des premiers baby-boomers dans le troisième âge laisse entrevoir une très forte augmentation du nombre de cas de démence avec un doublement des cas de maladie d'Alzheimer entre 1990 et 2020.

Les prises en charge médicamenteuses, dominées par l'utilisation des anticholinestérasiques et des psychotropes ont fait la preuve de leur utilité mais également de leurs limites, que ce soit en terme d'efficacité ou d'effets secondaires. La prise en charge non médicamenteuse, qu'elle soit à visée réadaptative ou occupationnelle est une alternative intéressante à proposer à ces patients et peut être dispensée sous de nombreuses formes.

L'une de celles-ci est la méthode SNOEZELEN, selon un terme hollandais, qui propose aux patients de redécouvrir leur corps et leur environnement par la stimulation des cinq sens, le tout dans une ambiance de bien-être et de détente. Il s'agit d'une technique née aux Pays Bas il y a une vingtaine d'années et proposée initialement aux adultes et enfants souffrant de handicaps psychomoteurs. Depuis de nombreuses applications ont vu le jour, notamment en psychogériatrie.

Cette étude se propose d'apprécier les effets de la stimulation sensorielle sur les troubles du comportement que peuvent présenter les personnes âgées atteintes de démence, grâce à l'emploi de la méthode Snøezelen.

Dans une première partie, nous rappellerons les bases théoriques de la démence.

La deuxième partie sera consacrée à l'importance de la sensorialité dans le développement psychomoteur de l'individu et aux conséquences du vieillissement.

Dans la troisième partie nous aborderons les différentes prises en charge non médicamenteuses proposées à l'heure actuelle et plus spécialement la méthode Snœzelen de stimulation sensorielle.

Nous développerons dans la quatrième partie la méthodologie de notre étude, menée sur 33 patients hospitalisés en unité de long séjour à l'hôpital de Sierck-les-Bains en Moselle.

Enfin les cinquième et sixième parties seront consacrés aux résultats de notre travail et à leur discussion ainsi qu'aux perspectives ouvertes par cette étude.

II

LES DEMENCES :

RAPPELS

1 - DEFINITION ET EVOLUTION DU CONCEPT DE DEMENCE [1]

Le terme “ démence ” provient du latin “ dementia ” qui du point de vue étymologique est formé du préfixe privatif “ de ” et d’un substantif dérivé de “ mens ” (signifiant âme, esprit, intelligence).

Ce terme trouve sa place dans le langage juridique comme synonyme de “ folie ”, la langue courante lui rattachant les singularités de convictions, les bizarreries de conduites ou extravagances en tout genre.

D’un point de vue purement médical, le concept de démence a connu une évolution au cours des deux derniers siècles :

1.1 La démence comme forme d’aliénation mentale

PINEL [2] distingue en 1800 deux formes d’aliénation mentale, à savoir d’une part la déviation morbide de la pensée que sont la manie et la mélancolie et d’autre part l’abolition de la pensée constituant selon l’intensité du trouble démence et idiotisme. Il précise que « *pour le dément, le jugement n’existe plus, les idées demeurent isolées, sans lien associatif entre elles, avec des paroles incohérentes et un désordre permanent des actes, des attitudes et des discours* ».

ESQUIROL [3], [4] introduit quelques années plus tard un critère essentiel prenant en compte la genèse de l’affaiblissement mental :

« *L’homme en démence est privé des biens dont il jouissait autrefois, c’est un riche devenu pauvre; l’idiot a toujours été dans l’infortune et la misère* » et propose la définition suivante :

« *La démence est une affection cérébrale ordinairement sans fièvre et chronique, caractérisée par l’affaiblissement de la sensibilité, de l’intelligence et de la volonté : l’incohérence des idées, le défaut de spontanéité intellectuelle*

et morale sont les signes de cette affection. L'homme qui est dans la démence a perdu la faculté de percevoir convenablement les objets, d'en saisir les rapports, de les comparer, d'en conserver le souvenir complet ; d'où résulte l'impossibilité de raisonner juste ».

Trois types de démences sont alors distinguées :

- les démences aiguës, éventuellement curables, qui deviendront les confusions mentales ;
- les démences chroniques s'observant au cours de l'évolution terminale des affections psychiatriques (ultérieurement qualifiées de démences vésaniques) ;
- les démences séniles, conséquences de la vieillesse, et incurables.

1.2 La démence comme conséquence d'une affection cérébrale

En 1822, **BAYLE** [5] isole une forme particulière d'aliénation mentale, la paralysie générale, caractérisée cliniquement par une phase de délire évoluant vers une démence, et anatomiquement par une méningite chronique pouvant se compliquer d'encéphalite. Celle-ci servira de modèle en psychiatrie où l'on recherchera des lésions organiques repérables et dans le cadre des démences qui seront attribuées à une déchéance progressive et incurable des fonctions psychiques.

C'est en 1906 que le neuropathologiste allemand **Aloïs ALZHEIMER** [6] décrit sur le plan histo-pathologique « *une maladie particulière du cortex cérébral* ». Il dévoile l'autopsie d'une de ses patientes décédée à 51 ans en pleine démence dont le cerveau atrophié présente en certains endroits des lésions particulières formées de filaments en hélice enchevêtrés (baptisés

" dégénérescences neurofibrillaires " et des agrégats déjà décrits appelés " plaques séniles ". Les lésions " dégénératives " étaient alors distinguées des lésions athéroscléreuses.

La description par **PICK** [7] d'atrophies lobaires n'affectant que certains lobes cérébraux et caractérisées par des lésions histologiques spécifiques conduisait également à isoler une maladie du même nom.

La survenue possible de ces deux affections avant la sénilité pouvait par ailleurs, en introduisant le critère chronologique, regrouper celles-ci sous le terme de démences préséniles.

En 1910, **KRAEPELIN** propose à la communauté scientifique de conserver le nom de démence sénile dégénérative aux affections déclarées après 65 ans ne relevant pas de cause connue.

1.3 Actuellement

Le terme de démence est réservé aux états acquis d'affaiblissement mental touchant l'ensemble des facultés psychiques et altérant, avec l'affectivité de l'individu, les conduites sociales ; caractérisées par une évolution irrémédiablement progressive du déficit ; de cause organique, toxique, traumatique, infectieuse, tumorale, vasculaire et surtout abiotrophique cérébrale.

Depuis 1980, les critères formels du DSM III puis IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders) reconnus par la communauté scientifique internationale sont particulièrement adaptés aux démences de type Alzheimer. L'élément central, indispensable au diagnostic, est la présence de troubles de la mémoire qui doivent être associés à une ou plusieurs des perturbations cognitives suivantes :

- aphasie (trouble du langage)
- apraxie (difficulté à réaliser une activité motrice malgré des fonctions motrices intactes)
- agnosie (difficulté à reconnaître ou identifier des objets malgré des fonctions sensorielles intactes)
- perturbation des fonctions exécutives (difficulté à penser de façon abstraite, à planifier, initier et organiser dans le temps).

La définition proposée à ce jour peut être la suivante :

La (ou les) démence(s) résulte(nt) d'une affection cérébrale qui détériore progressivement le fonctionnement cognitif (ou intellectuel) compromettant l'adaptation et qui altère la personnalité du sujet.

Cependant, si théoriquement seule la prise en compte de l'affection causale devrait justifier la description des démences, des traits sémiologiques communs justifient une approche clinique globale, c'est pourquoi on parlera d'état ou de syndrome démentiel.

2 - EPIDEMIOLOGIE

La démence (sénile et présénile) est un problème majeur de Santé Publique dans les pays industrialisés car elle est fréquente (5% des personnes de plus de 65 ans) et grave, entraînant inéluctablement une exclusion sociale voire familiale des sujets qui en sont atteints.

2.1 Prévalence

La prévalence globale de la démence est de 4,3% dont 3,1% pour la maladie d'Alzheimer.

Celle-ci augmente en fonction de l'âge de manière exponentielle et est plus élevée chez la femme après 85 ans.

L'extrapolation de ces chiffres à la population française donne une prévalence de la maladie d'Alzheimer de 250000 cas.

2.2 Incidence

L'une des premières études européennes par la cohorte PAQUID a permis d'estimer l'incidence de la démence à partir d'un échantillon de 4134 sujets âgés vivant en Gironde et en Dordogne.

Durant les cinq premières années de suivi, 190 déments incidents ont été diagnostiqués, dont 140 atteints de maladie d'Alzheimer.

L'incidence annuelle de la démence est estimée à 15,9 pour 1000 personnes, dont 11,7 pour 1000 concernant la maladie d'Alzheimer.

L'évolution du risque de démence est stable avant 75 ans à 3,5 pour 1000 personnes ; ensuite il croît de façon linéaire pour atteindre 60 pour mille personnes.

La maladie d'Alzheimer est la plus fréquente des démences, avec une progression exponentielle en fonction de l'âge. L'incidence des autres démences par contre est relativement stable, même aux âges élevés.

Il existe des variations en fonction de l'âge et du sexe, avec une courbe d'incidence plus élevée chez les hommes avant 75 ans. Au delà, l'incidence chez les femmes devient nettement plus importante.

Une estimation des tendances futures concernant la prévalence de la démence en France a été réalisée par **RITCHIE** et **ROBINE** (1994), en projetant les taux de prévalence sur les données de population de l'INSEE (recensement général de la population de 1990).

Une forte augmentation du nombre de cas de démence est attendu dans la population française, avec un accroissement de 21% entre 1990 et 2000, 24% entre 2000 et 2010 et 26% entre 2010 et 2020. L'augmentation totale attendue du nombre de cas de démence chez les personnes de plus de 60 ans est de 89% ainsi qu'un doublement des cas de maladie d'Alzheimer entre 1990 et 2020.

2.3 Mortalité

Parmi les déments incidents de l'étude PAQUID, 53,1% sont décédés contre 26,3% parmi les sujets non identifiés comme déments.

Le risque de décès " toutes causes confondues " en cas de démence est multiplié par 2,8, celui de décès par accident vasculaire cérébral par 3,7.

Chez les sujets déments, les femmes survivent deux fois plus longtemps que les hommes.

La dépendance pour les actes de la vie quotidienne et la mise en institution sont prédicteurs de décès alors que l'âge de survenue ne l'est pas.

