

## CONCLUSION

---

La MA du sujet jeune concerne probablement plusieurs dizaines de milliers de personnes en France, et le nombre de malades est encore plus important si l'on considère les maladies apparentées.

Les MG ont l'habitude de prendre en charge les TNC, mais ils ne sont pas forcément expérimentés avec les patients jeunes. De ce fait, ils ne sont pas toujours au fait des recommandations, des démarches, des aides et des structures disponibles à ces patients particuliers.

D'abord, le MG doit évoquer le diagnostic de MA dans des situations typiques (plainte mnésique) mais aussi dans des situations moins habituelles (désorganisation au travail, troubles de l'humeur, troubles du comportement, troubles du langage, syndrome dépressif, désorientation spatio-temporelle).

Dans ces situations, il doit rapidement débiter les examens complémentaires : tests neuro psychologiques, biologie, imagerie.

Une fois le diagnostic de MA fortement suspecté, il oriente le patient jeune vers le CMRR, qui s'occupera de poser le diagnostic positif et débiter un suivi.

Le MG reste le médecin traitant du patient, il le consulte régulièrement en cas de pathologie aiguë et effectue les dépistages habituels, mais il effectue aussi des visites longues afin de surveiller l'évolution de la maladie, d'évaluer la situation familiale et sociale, de coordonner la prise en charge pluridisciplinaire, d'informer le patient et ses proches sur les aides et structures existantes. Au moment opportun, il évoque les directives anticipées, les protections juridiques, la conduite automobile. Il gère la vie professionnelle selon l'envie et les capacités du patient.

Le MG, d'autant plus s'il est également le MT de l'aidant, s'assure de la santé du proche aidant. Il doit le consulter régulièrement selon les recommandations générales, effectue les examens de prévention, mais doit repérer précocement tout signe de souffrance, éventuellement à l'aide d'outils spécifiques. Il l'informe, l'aiguille et le soutient dans son rôle d'aidant.

Le MG renouvelle les traitements spécifiques prescrits initialement par le spécialiste. Il vérifie l'absence d'effet indésirable et s'adresse au spécialiste en cas de besoin. Il peut habituellement gérer les traitements non spécifiques comme les antidépresseurs, les anxiolytiques.

Il s'assure du recours à des thérapies non médicamenteuses, privilégiées dans la MA. Il prescrit la rééducation du malade afin de maintenir ses capacités, avec l'orthophonie et la masso-kinésithérapie en premier lieu.

Il oriente le malade vers des associations et dispositifs de proximité, notamment France Alzheimer, les plateformes de répit, les DAC, les services d'aide à domicile, les accueils de jour. Ceux-ci possèdent un éventail de services qui sont parfois consacrés aux malades jeunes : ateliers d'activités, groupes de paroles, formation des aidants, solutions de répit à domicile, séjours, séances de psychothérapie, séances de thérapies non médicamenteuses, équipes spécialisées pluridisciplinaires, accompagnement social, aide-ménagère... De plus, il conseille l'aidant concernant le recours à des aides financières.

Le MG gère les épines irritatives, c'est-à-dire les événements aigus entraînant une aggravation de l'état du patient : comorbidité, douleur, trouble du comportement, iatrogénie, épuisement de l'aidant... S'il n'arrive pas à gérer seul, le MG adresse le patient au spécialiste (qui est la plupart du temps celui du CMRR ou centre mémoire de proximité) qui peut décider d'une hospitalisation de courte durée dans une structure type UCC afin de rééquilibrer l'état du malade et éventuellement rééquilibrer ses traitements.

Le MG œuvre pour un maintien à domicile dans les meilleures conditions possible. Seulement quand cela n'est plus possible, il discute avec la famille et peut initier les démarches pour une institutionnalisation.

Nous l'avons vu dans ce travail, le MG est au cœur de la prise en charge du patient atteint de MA et bien souvent l'une de ses premières personnes ressources. Ses connaissances de la pathologie et des réseaux de prise en charge est une véritable valeur ajoutée dans le suivi de ces jeunes malades.

Notre feuille de route peut servir de fil conducteur aux MG qui ne se sentent pas assez à l'aise avec la prise en charge des patients jeunes atteints de MA. Elle pourra également être inspirante pour la prise en charge des autres TNC, et parfois même chez les patients plus âgés.

Notre travail a participé à la création d'une trame de parcours du malade jeune comme cela avait été évoqué dans le rapport de l'ORS à l'automne 2022. Cependant d'autres pistes d'amélioration restent à étudier :

- la sensibilisation des autres professionnels de santé et de la population afin de permettre un repérage précoce et une entrée rapide du patient jeune dans le parcours de soins
- la création de structures adaptées voire dédiées aux malades jeunes
- le recours à un interlocuteur unique pour assurer le suivi et orienter le patient et l'aidant tout au long de la maladie.

Ce sont autant d'axes d'amélioration qui permettront, à terme, aux malades d'Alzheimer et notamment aux jeunes patients, à défaut de pouvoir guérir, de se sentir moins isolés par cette maladie qui reste un véritable vecteur d'anxiété et d'interrogations pour les malades et leurs proches.