







MALADIES APPARENTÉES À LA MALADIE D'ALZHEIMER : COMPRENDRE, DISTINGUER ET ADAPTER SES PRATIQUES EN RÉSIDENCE

Formation professionnelle – 4 heures

Public visé : Soignants, accompagnants, animateurs et encadrants en résidence médicalisée et résidence

 Durée : 4 heures	 Certification : Attestation de formation
 Niveau : Tous niveaux	 Organisme : N° 11757351875
 Format : 100% en ligne, asynchrone	 Financement : OPCO, plan de formation

www.dynseo.com/nos-formations | contact@dynseo.com | 09 66 93 84 22

SOMMAIRE DES MODULES

MODULE 1	Vue d'ensemble des démences — poser les bases	4 leçons
MODULE 2	La Démence Fronto-Temporale (DFT)	4 leçons
MODULE 3	La Démence à Corps de Lewy et la Démence Vasculaire	4 leçons
MODULE 4	Adapter ses pratiques au quotidien selon la pathologie	4 leçons
MODULE 5	Les outils DYNSEO pour accompagner les résidents au quotidien	4 leçons
MODULE 6	Cas pratiques — analyser et réagir en situation réelle	4 leçons
MODULE 7	Stratégies clés à retenir et plan d'action personnel	4 leçons

Objectifs pédagogiques

Objectifs pédagogiques

- Distinguer les caractéristiques cliniques de la Démence Fronto-Temporale, de la Démence à Corps de Lewy et de la démence vasculaire par rapport à la maladie d'Alzheimer
- Identifier les symptômes spécifiques à chaque pathologie et éviter les erreurs fréquentes d'interprétation des comportements
- Connaître les risques médicamenteux spécifiques à la Démence à Corps de Lewy et les contre-indications aux neuroleptiques
- Adapter sa communication, l'environnement et les activités selon le profil pathologique de chaque résident
- Observer avec précision et transmettre des informations cliniques utiles au médecin et à l'équipe pluridisciplinaire

- Utiliser les outils DYNSEO (EDITH, E-SOUVENIRS, TOP CULTURE, BEBUZZ, MON DICO, La Bille qui Roule) selon les pathologies
- Analyser des situations réelles (cas pratiques DFT, Corps de Lewy, démence vasculaire, formes mixtes)
- Construire un plan d'action personnel et d'équipe applicable dès le retour en poste

Informations générales

Durée	4 heures
Format	Formation en ligne asynchrone – accessible 24h/24 à votre rythme
Public visé	Soignants, accompagnants, animateurs, encadrants en résidence médicalisée et résidence
Prérequis	Aucun prérequis spécifique
Tarif	Sur devis – TVA non applicable (article 261-4-4° du CGI)
Certification	Qualiopi – Attestation de fin de formation
Organisme	DYNSEO – N° de déclaration d'activité : 11757351875

MODULE 1

Vue d'ensemble des démences — poser les bases

4 leçons

Leçon 1 – La maladie d'Alzheimer comme référence de comparaison

- Rappel des caractéristiques principales d'Alzheimer (atteinte mémorielle, désorientation, évolution progressive)
- Les zones cérébrales touchées en priorité et leur impact fonctionnel
- Pourquoi Alzheimer est souvent confondue avec d'autres démences
- Les limites du diagnostic en établissement et le rôle du professionnel de terrain

Leçon 2 – Panorama des maladies apparentées — de quoi parle-t-on ?

- Définition des maladies apparentées à Alzheimer selon la HAS
- Les 3 grandes pathologies ciblées : DFT, Corps de Lewy, démence vasculaire
- Prévalence et réalité du terrain en résidence médicalisée et résidence
- Pourquoi une bonne identification change concrètement la prise en charge

Leçon 3 – Le cerveau, la démence et ses mécanismes — comprendre pour mieux observer

- Fonctionnement simplifié du cerveau et des zones impliquées dans chaque démence
- Différences entre neurodégénérescence (DFT, Lewy) et atteinte vasculaire
- Ce que cela implique sur les capacités préservées et les capacités perdues
- Introduction à la notion d'hétérogénéité des profils en établissement

Leçon 4 – Les erreurs fréquentes de lecture des comportements en établissement

- Confondre une DFT avec un trouble psychiatrique ou un "mauvais caractère"
- Interpréter les fluctuations de Lewy comme de la simulation ou de la dépression
- Sous-estimer une démence vasculaire après un AVC
- Comment une mauvaise identification peut conduire à des soins inadaptés voire dangereux

MODULE 2**La Démence Fronto-Temporale (DFT)**

4 leçons

Leçon 1 – Symptômes et formes cliniques de la DFT

- Les deux grandes formes : variant comportemental et aphasies progressives primaires
- Symptômes comportementaux : désinhibition, impulsivité, apathie, rituels, hyperoralité
- Symptômes cognitifs : atteinte des fonctions exécutives, jugement, planification
- Ce qui est préservé en début de maladie : mémoire épisodique, orientation spatiale

Leçon 2 – Ce qui distingue la DFT de la maladie d'Alzheimer

- Âge de survenue généralement plus précoce (50-65 ans)
- Absence de troubles mnésiques majeurs en début d'évolution
- Prédominance des troubles du comportement sur les troubles cognitifs
- Évolution et pronostic différents : atteinte du langage et de la motricité à terme

Leçon 3 – Impact sur la vie en établissement — ce que vivent les équipes

- Comportements déstabilisants : remarques déplacées, vols d'aliments, fugues, agressivité
- Réactions inadaptées fréquentes : recadrage moral, contentions, isolement
- Comprendre ces comportements comme des symptômes neurologiques, pas des choix
- L'impact sur les familles et la nécessité d'un accompagnement spécifique

Leçon 4 – Adapter sa pratique face à un résident DFT

- Techniques de redirection douce et de détournement de l'attention
- Aménagement de l'environnement pour limiter les comportements à risque
- Posture professionnelle : ni jugement, ni confrontation, ni sur-stimulation
- Travailler en équipe pluridisciplinaire pour harmoniser les réponses

MODULE 3**La Démence à Corps de Lewy et la Démence Vasculaire**

4 leçons

Leçon 1 – La Démence à Corps de Lewy — symptômes et spécificités

- Les 4 signes cardinaux : fluctuations cognitives, hallucinations visuelles, syndrome parkinsonien, troubles du comportement en sommeil paradoxal
- Pourquoi les hallucinations sont souvent précoces et très structurées (personnes, animaux, objets)
- Les fluctuations : des variations importantes de lucidité sur une même journée
- Risques spécifiques : chutes, syncopes, hypotension orthostatique

Leçon 2 – Danger médicamenteux et vigilance soignante dans la Démence à Corps de Lewy

- Hypersensibilité aux neuroleptiques : un risque vital à connaître absolument
- Médicaments contre-indiqués et effets indésirables graves possibles
- Le rôle du soignant dans la surveillance et la transmission à l'équipe médicale
- Comment signaler une modification comportementale ou une réaction inhabituelle

Leçon 3 – La démence vasculaire — installation, évolution et profil clinique

- Causes : AVC, micro-infarctus, leucoaraïose — le lien avec les facteurs de risque cardiovasculaires
- Modes d'installation : brutal (post-AVC) ou progressif par paliers
- Déficits focaux selon les zones touchées : mémoire, langage, motricité, humeur
- Différences avec Alzheimer : conscience souvent plus préservée, dépression fréquente associée

Leçon 4 – Ce qui distingue Lewy et démence vasculaire d'Alzheimer — tableau comparatif

- Comparaison sur : âge de début, premiers symptômes, évolution, risques spécifiques

- Les points de convergence qui complexifient le diagnostic (formes mixtes fréquentes)
- Ce que le professionnel de terrain peut observer et transmettre au médecin
- L'importance du dossier de soin comme outil de détection et de suivi

MODULE 4

Adapter ses pratiques au quotidien selon la pathologie

4 leçons

Leçon 1 – Adapter la communication et la relation selon le type de démence

- DFT : rester neutre, éviter la confrontation, ne pas chercher à corriger
- Corps de Lewy : ne pas contredire les hallucinations, rassurer sans alimenter l'angoisse
- Démence vasculaire : adapter le rythme, tenir compte des fluctuations et de la fatigue
- Les bases communes : respect, validation émotionnelle, langage simplifié et bienveillant

Leçon 2 – Sécuriser l'environnement selon les risques propres à chaque pathologie

- Lewy : prévention des chutes, signalétique claire, sols non glissants, contrastes visuels
- DFT : sécurisation des accès, gestion des objets dangereux, organisation prévisible de l'espace
- Vasculaire : accessibilité, aide aux déplacements, gestion des déficits moteurs associés
- L'environnement comme soin à part entière : principes de l'architecture adaptée

Leçon 3 – Proposer des activités adaptées à chaque profil pathologique

- DFT : activités structurées, ritualisées, avec peu de choix à faire ; éviter la sur-stimulation sociale
- Corps de Lewy : activités douces, en période de lucidité, stimulation sensorielle légère
- Démence vasculaire : stimulation cognitive adaptée aux capacités résiduelles, activités courtes
- Comment évaluer les capacités du jour avant de proposer une activité

Leçon 4 – Travailler en équipe et communiquer avec les familles

- L'importance d'un langage commun en équipe pour nommer et partager les observations
- Outils de transmission : fiches comportementales, cahiers de liaison, réunions de cas
- Comment expliquer aux familles les spécificités de la pathologie de leur proche
- Se protéger émotionnellement face à des comportements perturbants : ressources et soutien entre collègues

MODULE 5

Les outils DYNSEO pour accompagner les résidents au quotidien

4 leçons

Leçon 1 – Stimulation individuelle — EDITH et E-SOUVENIRS

- EDITH : une application conçue spécifiquement pour les seniors souffrant de troubles cognitifs
- Plus de 30 jeux de mémoire accessibles, sans timer ni score, pour préserver le plaisir de jouer
- Adapter les sessions EDITH selon la pathologie : activités courtes pour Lewy, exercices de routines pour DFT, stimulation des capacités résiduelles pour la démence vasculaire
- E-SOUVENIRS : activer la mémoire autobiographique souvent préservée même en présence de démence
- Fiches thématiques des années 1930 à nos jours pour susciter émotions et échanges
- Particulièrement efficace avec les résidents DFT et vasculaires dont la mémoire ancienne reste accessible

Leçon 2 – Animation collective — TOP CULTURE et BEBUZZ

- TOP CULTURE : quiz culturels variés pour stimuler mémoire, attention et connaissances en groupe
- Idéal pour les résidents en début d'évolution (DFT comportementale, démence vasculaire légère) dont les connaissances générales sont préservées
- BEBUZZ : animations interactives projetées sur grand écran (quiz, blind test, jeux collectifs)
- Stimule la réactivité et la participation même chez des résidents peu verbaux ou aphasiques

- Crée une dynamique de groupe bienveillante qui valorise chaque résident indépendamment de sa pathologie

Leçon 3 – Communication alternative — MON DICO

- Une application de communication alternative et augmentée (CAA) pour les personnes ayant perdu le langage verbal
- Bibliothèque d'images personnalisables avec lecture audio intégrée pour exprimer besoins, choix et émotions
- Utilisation du séquençage et des routines visuelles pour structurer la journée et réduire l'anxiété
- Particulièrement adapté aux formes avancées de DFT avec aphasie progressive et aux démences vasculaires avec atteinte sévère du langage
- Comment intégrer MON DICO dans les gestes du quotidien : lever, repas, soins, activités, fin de journée

Leçon 4 – Motricité fine et coordination — La Bille qui Roule

- Des exercices d'attention et de motricité fine sur tablette en balancier, adaptables et progressifs
- Particulièrement pertinent pour la Démence à Corps de Lewy : maintenir la coordination malgré le syndrome parkinsonien
- Utile également dans la démence vasculaire avec séquelles motrices post-AVC
- Des activités réglables selon les capacités du résident : intensité, durée, niveau de difficulté
- Comment intégrer cet outil dans un projet de soin individualisé en lien avec l'équipe kinésithérapique

MODULE 6

Cas pratiques — analyser et réagir en situation réelle

4 leçons

Leçon 1 – Cas pratique DFT — Monsieur R., 61 ans, comportements déstabilisants en unité

- Présentation du cas : désinhibition verbale, vols alimentaires, refus de soins, tension avec les autres résidents
- Analyse de la situation : identifier les symptômes DFT derrière les comportements
- Ce que l'équipe a fait de contre-productif et pourquoi
- Stratégies adaptées mises en place : environnement, communication, activités structurées

Leçon 2 – Cas pratique Corps de Lewy — Madame T., 78 ans, hallucinations et chutes répétées

- Présentation du cas : hallucinations nocturnes, fluctuations importantes, deux chutes en une semaine
- Analyse : reconnaître les signes cardinaux de la Démence à Corps de Lewy
- Vigilance médicamenteuse : suspicion de neuroleptiques dans l'ordonnance en cours
- Réponses de l'équipe soignante : sécurisation, transmission médicale, soutien familial

Leçon 3 – Cas pratique démence vasculaire — Monsieur K., 74 ans, post-AVC avec dépression

- Présentation du cas : installation brutale après AVC, aphasie partielle, syndrome dépressif, fluctuations journalières
- Différencier la démence vasculaire d'une dépression réactionnelle isolée
- Adapter la communication et les soins aux déficits focaux spécifiques
- Mobiliser les ressources : orthophonie, kiné, activités courtes et valorisantes

Leçon 4 – Analyse croisée — et si la pathologie n'est pas clairement identifiée ?

- Les formes mixtes : quand Alzheimer, Lewy et vasculaire se combinent
- Comment travailler sans diagnostic précis : observer, noter, transmettre
- L'attitude professionnelle face à l'incertitude diagnostique
- Construire une réponse d'équipe cohérente malgré la complexité clinique

MODULE 7

Stratégies clés à retenir et plan d'action personnel

4 leçons

Leçon 1 – Synthèse — les 10 réflexes essentiels face aux maladies apparentées

- Ne jamais interpréter un comportement inhabituel sans chercher une cause neurologique
- Connaître les contre-indications médicamenteuses spécifiques à chaque pathologie
- Adapter sa communication selon le profil du résident, pas selon une routine unique
- Observer et transmettre : le soignant de terrain est le premier détecteur de signes d'alerte
- Travailler en équipe pluridisciplinaire avec un langage partagé et des protocoles harmonisés

Leçon 2 – Construire son plan d'action personnel et d'équipe

- Identifier dans son établissement les résidents potentiellement concernés par ces pathologies
- Repérer les pratiques actuelles à ajuster en priorité selon les pathologies présentes
- Définir 2 ou 3 actions concrètes à mettre en place dès le retour en poste
- Partager les acquis de la formation avec ses collègues : comment initier la démarche en équipe

Leçon 3 – Ressources complémentaires et veille professionnelle

- Les références incontournables : HAS, France Alzheimer, Fondation Médéric Alzheimer
- Les formations complémentaires recommandées pour approfondir chaque pathologie
- Comment se tenir informé des évolutions des recommandations de bonnes pratiques
- Les outils DYNSEO comme support de continuité après la formation

Leçon 4 – Évaluation finale et bilan des acquis

- Quiz de validation des connaissances : identifier les symptômes, différencier les pathologies, choisir la bonne adaptation
- Retour réflexif : qu'est-ce qui va changer dans ma pratique professionnelle ?
- Recueil de satisfaction et axes d'amélioration de la formation
- Remise de l'attestation de formation et des ressources téléchargeables

Modalités pédagogiques

- Leçons théoriques vidéo avec exemples cliniques concrets et mises en situation illustrées
- Cas pratiques développés (DFT, Corps de Lewy, démence vasculaire, formes mixtes)
- Présentation et prise en main guidée des outils DYNSEO (EDITH, E-SOUVENIRS, TOP CULTURE, BEBUZZ, MON DICO, La Bille qui Roule)
- Quiz d'évaluation par module
- Supports et fiches pratiques téléchargeables (tableaux comparatifs, protocoles, fiches pathologies)

Modalités d'évaluation

- Quiz de fin de module
- Quiz de validation finale des connaissances
- Attestation de fin de formation délivrée à l'issue du parcours complet

Modalités de suivi

- Feuilles d'émargement électroniques
- Attestation d'assiduité
- Évaluation de satisfaction (questionnaire à chaud)

