



Co-funded by
the European Union

Cours de formation SUPER **Soins intégrés appliqués à** **Maladie de Parkinson**

ÉTUDES DE CAS

Ce projet (2021-1-ES01-KA220-ADU-000033806) a été financé avec le soutien de la Commission européenne. Cette publication n'engage que son auteur et la Commission ne peut être tenue responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations qu'elle contient.

SUPER

Étude de cas 1

Anthony est un homme de 59 ans, né à Liverpool et vivant aujourd'hui à Manchester. Il travaille comme vendeur. Il est divorcé depuis 2015 et est en contact quotidien avec ses parents, qui vivent près de chez lui. Il a de bonnes relations avec ses frères et sœurs.

Son tableau clinique a débuté en 2016, avec des tremblements au repos de la lèvre inférieure et de l'hémicorps gauche, prédominant dans le membre supérieur, de nature sporadique, qui se sont manifestés dans des situations de stress.

Début 2017, il a ressenti des difficultés à articuler des mots, ce qui l'a amené à consulter un médecin.

Dans l'anamnèse dirigée, il a fait état d'une hypomimie et d'une bradykinésie, se manifestant par une lenteur à saisir les objets qui interférait occasionnellement avec son travail. Il a nié tout symptôme lié au sommeil, à la dysfonction sexuelle ou urinaire ou à l'hyposmie ; il n'a pas non plus signalé de troubles de l'humeur, de troubles de la mémoire ou d'autres symptômes de dysautonomie.

Dans ses antécédents médicaux, il mentionne la correction chirurgicale d'une fracture du tibia et du péroné gauches, consécutive à un accident de la circulation survenu en 2014 alors qu'il était conducteur de moto ; un tabagisme actif avec un indice de paquet-année de 1, et une sœur atteinte de lupus érythémateux disséminé qui est décédée sans cause claire.

Il n'a pas signalé d'antécédents familiaux de maladie de Parkinson ou d'autres troubles du mouvement.

L'examen physique général était normal, l'examen neurologique a révélé une légère dysarthrie, l'examen moteur a révélé la présence d'une rigidité de la roue dentée, d'une bradykinésie, d'un tremblement de repos et postural d'intensité modérée dans l'hémicorps gauche, ainsi qu'une démarche à pas courts, sans festin, sans bloc de rotation, mais avec une diminution du balancement du membre supérieur gauche. Aucune altération n'a été constatée dans les paires crâniennes, y compris les mouvements oculaires.

Lors d'un récent rendez-vous avec le spécialiste, il a fait état d'une augmentation des tremblements, d'un ralentissement des mouvements dans les activités de la vie quotidienne, d'une rigidité plus marquée et généralisée, ainsi que de fluctuations motrices et de dyskinésies de plus en plus marquées, sans effet apparent des médicaments malgré l'augmentation des doses lors des examens précédents.

En outre, ses problèmes de communication se sont aggravés, avec un débit de parole plus rapide et un volume de voix plus faible. Il signale également qu'il a récemment remarqué qu'il s'étouffait lorsqu'il buvait des liquides.

La symptomatologie susmentionnée accroît sa tristesse, ses symptômes d'anxiété et de stress, car il est incapable d'exercer normalement ses activités professionnelles, ce qui interfère avec ses relations sociales et familiales.

1. Sur la base de l'exposition clinique, quel serait le diagnostic syndromique initial ?

- a) **Maladie de Parkinson idiopathique** (Correct. Comme le montre ce cas clinique, les symptômes les plus courants de la maladie de Parkinson idiopathique sont les [tremblements](#), la [rigidité](#) et la [lenteur des mouvements](#)).
- b) **Parkinsonisme vasculaire** (Incorrect. Les symptômes les plus courants du parkinsonisme vasculaire sont les troubles de la [mémoire](#), du [sommeil](#), de l'[humeur](#) et du [mouvement](#), non déclarés dans ce cas clinique).
- c) **Parkinsonisme médicamenteux** (Incorrect. Les symptômes du parkinsonisme médicamenteux ont tendance à rester inchangés au fil du temps ; ce n'est que dans de rares cas qu'ils évoluent de la même manière que les symptômes de la maladie de Parkinson. Le parkinsonisme médicamenteux ne touche qu'un petit nombre de personnes et la plupart d'entre elles se rétablissent dans les mois - et souvent dans les jours ou les semaines - qui suivent l'arrêt de la prise du médicament incriminé.)

2. Quels tests supplémentaires seraient indiqués dans cette étude de cas ?

- a) **Test génétique** (Incorrect. 85-90% des cas de maladie de Parkinson sont des formes sporadiques ; ils surviennent chez un seul membre de la famille et ne sont pas dus à une altération génétique spécifique. Par conséquent, à l'heure actuelle et avec les informations dont nous disposons, les formes génétiques de la maladie de Parkinson représentent un faible pourcentage du total (10-15%). Il n'est donc pas courant de procéder à ce test si aucun membre de la famille n'est atteint de la maladie, comme dans ce cas clinique.)
- b) **Analyses sanguines, radiographie et biopsie musculaire** (Incorrect. Lorsqu'il y a une réduction marquée du taux de dopamine dans le cerveau, comme chez les personnes atteintes de la maladie de Parkinson (MP), les structures qui reçoivent ces substances (les récepteurs de la dopamine situés dans une région du cerveau appelée "striatum") ne sont pas stimulées de manière adéquate. Cependant, ces tests, utiles pour le diagnostic des maladies métaboliques et neuromusculaires, ne seraient pas aussi utiles dans ce cas clinique et ne seraient donc probablement pas demandés).
- c) **L'électromyographie, l'imagerie par résonance magnétique et la tomographie par émission de positons** (Correct. Ces tests nous aident à exclure les maladies similaires à la maladie de Parkinson, telles que la paralysie supranucléaire progressive, l'atrophie multisystémique et la dégénérescence corticobasale, afin d'obtenir le traitement et les informations pronostiques adéquats. Le neurologue les demandera probablement dans ce cas clinique).

3. Quelle serait l'approche thérapeutique initiale dans cette étude de cas ?

- a) **Stimulation cérébrale profonde** (Incorrect. La chirurgie doit être envisagée chez toutes les personnes atteintes de MP idiopathique, ayant plus de 5 ans d'évolution de la pathologie, répondant à la lévodopa, âgées de moins de 70 ans, sans troubles cognitifs ou psychiatriques et sans symptômes axiaux ni mauvais contrôle des symptômes moteurs

(tremblements, fluctuations motrices et/ou dyskinésies). Cependant, comme il s'agit d'une procédure sérieuse et invasive, elle ne serait probablement pas l'une des premières à être réalisée dans notre cas).

- b) **Pharmacologique : Agoniste dopaminergique seul ou en association avec la L-Dopa** (Correct. C'est lorsque la maladie progresse et affecte les activités quotidiennes qu'un traitement médicamenteux doit être mis en place. La prise en charge doit être individualisée et peut commencer par la lévodopa ou un autre médicament tel qu'un inhibiteur ou un agoniste de la MAO-B, en fonction de facteurs tels que l'âge et la gravité des symptômes.

La lévodopa est l'un des médicaments contre la maladie de Parkinson qui produit une amélioration initiale rapide des symptômes de la maladie. L'absence de réponse à ce médicament suggère qu'un diagnostic différentiel doit être posé. Il est généralement bien toléré et son efficacité persiste tout au long de l'évolution de la maladie, augmentant ainsi l'espérance de vie des patients. Cependant, il n'arrête pas la progression de la maladie de Parkinson et certains symptômes ultérieurs ne s'améliorent que peu ou pas du tout avec la lévodopa).

- c) **Thérapies de seconde ligne : Apomorphine/Duodopa** (Incorrect. L'apomorphine est indiquée chez toute personne atteinte de la maladie de Parkinson présentant des fluctuations motrices et non motrices non contrôlées par un traitement oral conventionnel ; la duodopa est un traitement indiqué chez les personnes atteintes de la maladie de Parkinson à un stade avancé qui présentent des fluctuations motrices ne répondant pas aux médicaments oraux conventionnels. Les deux options peuvent être valables pour la MP, mais après que le traitement initial (de première intention) a échoué, a cessé de fonctionner ou a des effets secondaires qui ne sont pas tolérés).

4. Quelle serait la nouvelle approche thérapeutique pour Anthony ?

- a) **Traitement chirurgical : Stimulation cérébrale profonde/thalamotomie** (Incorrect. Le traitement chirurgical peut être envisagé pour les personnes atteintes de la maladie de Parkinson qui présentent des symptômes moteurs graves qui ne sont pas correctement contrôlés par les médicaments ou qui subissent des effets secondaires importants liés aux médicaments. Cependant, il n'est généralement pas aussi efficace pour les symptômes non moteurs tels que ceux présentés dans ce cas clinique. Il ne s'agit donc probablement pas de la nouvelle option thérapeutique pour cette personne).
- b) **Thérapies de deuxième intention : Apomorphine/Duodopa** (Correct. L'apomorphine est indiquée chez toute personne atteinte de la MP présentant des fluctuations motrices et non motrices non contrôlées par un traitement oral conventionnel ; la duodopa est également un traitement indiqué chez les personnes atteintes de la maladie de Parkinson à un stade avancé, qui présentent des fluctuations motrices et des symptômes non moteurs (y compris le sommeil) qui ne répondent pas aux médicaments oraux conventionnels, comme dans ce cas clinique).
- c) **Poursuivre le même traitement médicamenteux malgré l'absence d'amélioration des fluctuations motrices** (Incorrect. L'optimisation de la quantité de lévodopa délivrée au cerveau est l'objectif principal et peut être obtenue en augmentant la dose de lévodopa, en ajustant le moment de l'administration et/ou en ajoutant des agents adjuvants. Il a été démontré que les agents adjuvants tels que les agonistes dopaminergiques, les

inhibiteurs de la catéchol-O-méthyltransférase (COMT) et les inhibiteurs de la monoamine oxydase-B (MAO-B) améliorent les fluctuations).

5. Quelle doit être l'approche lors d'une intervention auprès d'Anthony ?

- a) **Se concentrer uniquement sur le traitement médical** (Incorrect. *Se concentrer uniquement sur le traitement médical est une approche incomplète. Elle peut résoudre des problèmes médicaux immédiats, mais peut négliger les facteurs sous-jacents liés au mode de vie et le soutien social, qui sont cruciaux pour le bien-être à long terme et les résultats en matière de santé.*)
- b) **Combinaison d'un traitement médical et d'un changement de mode de vie** (Incorrect. *Bien que la combinaison d'un traitement médical et d'un changement de mode de vie soit un pas dans la bonne direction, elle n'est pas suffisamment complète. En négligeant l'aspect social, on risque de priver la personne du soutien émotionnel et pratique dont elle a besoin, ce qui peut nuire à son rétablissement et à son état de santé général.*)
- c) **Donner la priorité au traitement médical, aux changements de mode de vie et à la recherche de soutien auprès des ressources sociales** (Correct. *L'approche correcte doit donner la priorité à une stratégie d'intervention holistique comprenant un traitement médical, des modifications du mode de vie et un soutien social. Cette approche est essentielle car de nombreux problèmes de santé ne sont pas seulement influencés par des facteurs médicaux, mais aussi par le mode de vie d'un individu et le soutien qu'il reçoit de son réseau social. Une approche globale permet de s'attaquer aux causes profondes et offre de meilleures chances de réussite du traitement et de la guérison.*)

6. Quels sont les besoins d'Anthony en matière de santé et de soins ?

- a) **Diagnostic initial, éducation et responsabilisation du patient** (Correct. *Étant donné qu'Anthony présente des symptômes évocateurs de la maladie de Parkinson, il est crucial d'obtenir un diagnostic précis dès les premiers stades. En outre, l'éducation et la responsabilisation du patient sont essentielles pour qu'Anthony comprenne sa maladie, gère ses symptômes et participe activement à ses propres soins.*)
- b) **Besoins spirituels et pratiques** (Incorrect. *Dans le cas présenté, aucun aspect spirituel ou pratique spécifique nécessitant une attention immédiate n'a été mentionné. L'accent a été mis davantage sur les symptômes moteurs et non moteurs liés à la maladie de Parkinson. Les besoins spirituels et pratiques peuvent devenir pertinents avec le temps, mais à ce stade, ils ne sont pas prioritaires.*)
- c) **Soins à domicile** (Incorrect. *Anthony présente les premiers symptômes et son état n'est pas suffisamment détérioré pour qu'il bénéficie de soins à domicile. Toutefois, si la situation se détériore et que sa capacité à effectuer les activités quotidiennes s'aggrave, il pourrait s'agir d'une approche idéale pour maintenir Anthony à domicile.*)

7. Quels sont les avantages d'aborder ce cas dans le cadre d'un rôle de "navigateur de patients" ?

- a) **Des soins intenses pour répondre aux besoins complexes** (Incorrect. *Bien que le rôle des navigateurs de patients offre un soutien précieux, leur fonction principale est de naviguer dans le système de soins de santé plutôt que de fournir des soins médicaux directs.*)

- b) **Aide à la navigation dans des systèmes de soins de santé complexes** (Correct. Ce rôle consiste à aider les patients à s'orienter dans le labyrinthe des décisions médicales, des processus d'assurance et des options de traitement. Cette fonction est conforme au concept selon lequel les navigateurs de patients sont des sources inestimables de soutien et d'information pour aider les patients à comprendre leurs options et leurs droits, leur permettant ainsi de devenir des participants actifs dans leurs soins de santé).
- c) **Permettre une discussion pluridisciplinaire sur le cas** (Incorrect. Bien que la collaboration et la communication avec les différents professionnels de santé soient importantes, l'objectif principal des navigateurs de patients est de guider les patients dans les décisions médicales, les procédures d'assurance et les options de traitement).

Étude de cas 2

Kate est une femme au foyer de 76 ans qui vit à Dublin. Elle a fait des études primaires, est veuve et a deux filles (49 et 54 ans) et un fils de 52 ans. Elle a également 5 petits-enfants âgés de 14 à 23 ans.

Une aide-soignante professionnelle vit avec elle du lundi au vendredi, et ses deux filles s'occupent d'elle à tour de rôle pendant le week-end. Elle vit dans sa propre maison à Valence et a un niveau socio-économique moyen.

Elle a un diagnostic probable de maladie de Parkinson depuis 13 ans, du diabète et une prothèse de hanche à la suite d'une chute il y a 3 ans.

Elle a de grandes difficultés à initier des mouvements, présente des troubles sévères de la marche, des blocages et une instabilité posturale, et tombe fréquemment. Elle présente également des troubles cognitifs modérés, un langage difficile à comprendre (hypophonie et dysarthrie), des troubles de la déglutition (perte de poids, sialorrhée/déglutition, étouffement) et souffre d'escarres depuis relativement peu de temps. En conséquence, elle présente une limitation importante de son autonomie et des difficultés dans les activités de la vie quotidienne.

Elle reçoit un traitement dopaminergique depuis 10 ans, avec des complications (fluctuations/dyskinésies intermittentes) et des séances de kinésithérapie et d'orthophonie deux fois par semaine.

Elle est actuellement suivie par l'unité des troubles du mouvement d'un hôpital public. Elle présente également un taux d'invalidité de 45 % et un degré II de dépendance.

Étude de cas 2 - QUESTIONS D'ÉVALUATION

1. **Quels sont les rôles qui devraient composer l'équipe afin d'offrir une approche holistique des soins ?**
 - a) **Le neurologue, l'infirmière et le médecin de premier recours sont les seuls responsables de la prise en charge de la maladie de Parkinson** (Incorrect : En raison de la nature complexe de cette maladie, il est essentiel de reconnaître que sa prise en charge nécessite souvent l'implication d'une plus grande variété de professionnels de la santé et des soins, y compris les cliniciens, mais aussi les rééducateurs, les travailleurs sociaux, ainsi que les personnes de l'environnement de la personne atteinte de la MP).
 - b) **L'équipe doit comprendre : un neurologue, un spécialiste des troubles du mouvement, une infirmière, un médecin de premier recours, un ergothérapeute, un physiothérapeute, un orthophoniste, un travailleur social, un psychologue, un psychiatre, un nutritionniste, un pharmacien, des aides à domicile, un aidant familial, un spécialiste des technologies d'assistance et, dans le cas d'une intervention chirurgicale, le neurochirurgien** (Incorrect : La mise en place d'une équipe de soins complète, comprenant tous les professionnels mentionnés, est essentielle pour une intervention holistique dans le traitement de la maladie de Parkinson, mais nous ne pouvons pas exclure de la sphère des soins les membres de la famille et les soignants non formels qui en font partie).
 - c) **L'équipe professionnelle citée dans l'option B, pules aidants formels et informels jouent un rôle inestimable dans les soins et le soutien apportés aux personnes atteintes de la maladie de Parkinson** (Correct : C'est la meilleure approche. Il est important de souligner l'importance de la contribution des aidants informels ou familiaux au soutien des personnes atteintes de la maladie de Parkinson, aux côtés des équipes de professionnels de la santé et des soins. Leur rôle inestimable s'étend aux soins, à la supervision et au suivi, à la garantie de l'adhésion au traitement et à la gestion complète des soins).
2. **Quels services/ressources pourraient être demandés pour aider les soignants habituels de Kate à s'occuper de ses soins quotidiens en raison de sa déficience importante ?**
 - a) **Incapacité de travail** (Incorrect : il s'agit d'une prestation économique qui vise à couvrir la perte de revenus subie par un travailleur lorsque, en raison d'une maladie ou d'un accident, sa capacité de travail est réduite ou annulée. Mais elle peut être demandée par les personnes âgées de moins de 65 ans qui sont inscrites comme travailleurs ou assimilés et Kate a déjà 76 ans).

b) **Les services d'aide à domicile (soins personnels, soutien à domicile) et la téléassistance** (Correct : Presque tous les pays d'Europe disposent d'un système de soins de santé universel et ce type de services destinés à favoriser l'autonomie personnelle des personnes dépendantes et de leurs aidants est courant).

c) **Incapacité juridique** (Incorrect : L'incapacité légale est une déclaration judiciaire qui, après une étude exhaustive de la personnalité de la personne présumée incapable et avec la participation de cette dernière au processus, établit si elle est capable ou non de gouverner adéquatement sa personne et ses biens. Même si Kate présente une symptomatologie importante, elle semble encore capable de se gérer elle-même, de sorte que cette option ne serait pas encore la meilleure à ce stade de sa maladie).

3. En raison des problèmes de déglutition dans ce cas clinique, il serait souhaitable de le faire :

a) **Lorsque cette personne avale des liquides, elle ne doit pas utiliser de paille ou de seringue. Elle pourrait utiliser des épaississants qui, ajoutés aux liquides, en augmenteraient la consistance** (Correct : Dans le cas de Kate, il s'agirait de bonnes recommandations à suivre pour avaler des liquides. L'utilisation de pailles ou de seringues peut augmenter le risque d'aspiration, car l'écoulement du liquide peut être plus rapide et moins contrôlable que lorsque l'on boit directement dans un verre. Elle peut également accroître la sensation de ballonnement et d'inconfort. Quant à l'utilisation d'épaississants, en rendant les liquides plus épais et plus lents, elle facilite la déglutition en réduisant le risque d'écoulement dans la trachée au lieu de l'estomac et en assurant l'hydratation nécessaire en toute sécurité. Toutefois, ces recommandations doivent être faites par un orthophoniste ou un professionnel de la santé spécialisé dans la dysphagie.)

b) **Utilisez des préparations mixtes telles que l'orange, qui donne l'eau à la bouche et peut empêcher l'étouffement.** (Incorrect : lorsque les liquides et/ou les solides sont difficiles à avaler, il faut toujours éviter les mélanges tels que l'orange, qui donne l'eau à la bouche et peut provoquer l'étouffement).

c) **Il est préférable de donner des aliments solides plutôt que des aliments mous ou des turmix. La consistance des aliments ne doit pas être homogène.** (Incorrect : Si vous avez des difficultés à avaler des aliments solides, prenez des aliments mous ou des turmix. La consistance de l'aliment doit être homogène, sans grumeaux, en évitant une purée avec des grumeaux, une soupe avec des nodules de pâtes, etc...).

4. En plus des séances hebdomadaires de kinésithérapie et d'orthophonie que reçoit cette personne, quelles autres thérapies pourraient, selon vous, être appropriées à ce cas clinique ?

a) **Ergothérapie** : (Incorrect : L'ergothérapie pourrait améliorer la qualité de vie de Kate car elle favorise l'autonomie et l'indépendance dans les activités de base de la vie quotidienne (BADL) et les activités instrumentales de la vie quotidienne (IADL), mais elle bénéficierait également d'une intervention psychologique afin d'améliorer son état psychologique et cognitif).

b) **Intervention psychologique individuelle pour la personne atteinte et les soignants habituels** (Incorrect : L'intervention psychologique a pour but d'améliorer la qualité de vie et l'état psychologique de la personne atteinte de la maladie, ainsi que ceux de la

famille et de l'environnement soignant. Kate bénéficierait de ce type de thérapie mais pas seulement, également d'une intervention d'ergothérapie qui favoriserait son autonomie et son indépendance dans la vie quotidienne).

- c) **A et b sont corrects** (Correct : La combinaison de l'ergothérapie et de l'intervention psychologique peut traiter à la fois les aspects physiques et émotionnels de la maladie de Parkinson, en fournissant une approche holistique de la gestion de la maladie. Le travail en collaboration avec des professionnels des deux disciplines peut contribuer à améliorer la qualité de vie, l'indépendance et le bien-être émotionnel des personnes touchées par la maladie de Parkinson).

5. En ce qui concerne la prévention des escarres, quelle est, selon vous, l'intervention la plus appropriée ?

- a) **Les surfaces d'appui spéciales et les dispositifs de prévention (matelas, coussins, lits spéciaux, talonnettes...) ne sont pas nécessaires tant que l'ulcère n'apparaît pas.** (Incorrect : Les mesures de prévention, y compris les surfaces d'appui et les dispositifs spéciaux, sont essentielles même avant l'apparition des ulcères. Attendre que les ulcères se développent avant de mettre en œuvre des mesures de prévention est une approche incorrecte qui peut entraîner des complications évitables. La prévention des escarres est une approche multidisciplinaire qui implique les professionnels de la santé, et l'utilisation de dispositifs préventifs fait partie intégrante de cette stratégie, en particulier pour les personnes à haut risque. Le non-respect des normes de prévention peut avoir des implications juridiques et éthiques.)

- b) **Chez les personnes ayant une certaine mobilité, la station debout et la marche doivent être encouragées. Chez les personnes ayant peu ou pas de mobilité, le soignant doit les mobiliser 3 à 4 fois par jour et changer leur position fréquemment (toutes les 2 à 3 heures).** (Correct : Pour les personnes ayant un certain niveau de mobilité, encourager la station debout et la marche, dans la mesure de leurs capacités, aide à maintenir la fonction musculaire, prévient la raideur et favorise le bien-être physique général. Cela favorise également la circulation et la santé des articulations. Les personnes peu ou pas mobiles présentent un risque plus élevé de complications telles que les escarres, en raison de la pression prolongée exercée sur certaines parties du corps. Des repositionnements fréquents, généralement toutes les 2 ou 3 heures, permettent de redistribuer la pression et de réduire le risque d'escarres.)

- c) **Les soins de la peau et l'hydratation ne sont pas importants pour les prévenir** (Incorrect : l'hydratation et les soins de la peau sont essentiels pour prévenir et gérer les ulcères. Une bonne hydratation de la peau favorise la cicatrisation, réduit le risque de lésions cutanées et minimise la friction et la pression. Les soins de la peau impliquent l'identification précoce des problèmes, la gestion des facteurs de risque, l'éducation de la personne atteinte de la MP et des soignants, et l'utilisation de produits spécifiques en cas de besoin. Ces deux aspects jouent un rôle crucial dans la prévention et le traitement efficace des ulcères.)

6. Quels sont les besoins de Kate en matière de santé et de soins ?

- a) **Diagnostic initial, éducation et responsabilisation du patient** (Incorrect. Kate a déjà reçu un diagnostic probable de maladie de Parkinson depuis 13 ans. Ses besoins actuels sont

davantage axés sur la gestion des conditions, des complications et des limitations existantes. L'éducation et la responsabilisation du patient sont importantes, mais l'accent doit être mis sur les soins et le soutien continu plutôt que sur le diagnostic initial).

- b) **Besoins spirituels et pratiques** (Incorrect. Bien que les besoins spirituels et pratiques puissent être des aspects importants des soins holistiques, le cas présenté décrit principalement les besoins physiques et médicaux de Kate. L'accent est mis sur la gestion de la maladie de Parkinson, du diabète, de la prothèse de hanche et des complications associées. Les besoins de soins immédiats sont davantage axés sur la prise en charge de ses problèmes de santé complexes).
- c) **Soins à domicile** (Correct. Kate a de graves problèmes de mobilité, des troubles cognitifs, des difficultés d'élocution et d'autres problèmes qui limitent son autonomie. Les soins à domicile sont essentiels dans ce scénario, compte tenu de ses difficultés dans les activités de la vie quotidienne, de la nécessité d'un soutien médical continu et du fait qu'elle bénéficie déjà d'une aide professionnelle en semaine. Les soins à domicile offrent un environnement adapté à ses besoins spécifiques).

7. Quels sont les avantages d'aborder ce cas dans le cadre d'une collaboration "pluridisciplinaire" ?

- a) **Soins intenses pour répondre aux besoins complexes** (Incorrect. L'intensité des soins n'est pas nécessairement le principal avantage d'une approche multidisciplinaire. La collaboration multidisciplinaire consiste plutôt à tirer parti des compétences et des points de vue divers des professionnels de différentes disciplines pour répondre de manière globale aux besoins complexes des patients).
- b) **Aide à la navigation dans des systèmes de soins de santé complexes** (Incorrect. Si la collaboration pluridisciplinaire peut apporter un soutien, elle ne permet pas spécifiquement de s'orienter dans des systèmes de soins de santé complexes. Le principal avantage de la collaboration multidisciplinaire est la possibilité de faire appel à différentes spécialités et approches pour traiter les aspects complexes d'un cas clinique).
- c) **Permet une discussion pluridisciplinaire sur le cas** (Correct. L'un des principaux avantages de l'approche multidisciplinaire d'un cas est la possibilité d'engager des discussions avec des professionnels de différents domaines. Cela permet de combiner les connaissances et les expériences afin de répondre de manière plus complète aux besoins du patient).