

Interview: Edy Riesen

Le dénouement ne coïncide jamais avec les prévisions

Test de démence: riche en enseignements malgré le «résultat nul»!

PrimaryCare: *Votre cercle de qualité est connu pour son approche autonome et parfois provocatrice de thèmes brûlants. Personnellement, je souhaiterais qu'il y ait plus de tels cercles à la réflexion originale. Cette fois, vous avez tenté de mettre au point votre propre test succinct pour le screening de la démence, ce qui représente un travail de titan. Vous n'avez certes pas atteint l'objectif fixé, mais vous avez beaucoup appris en chemin! Comment l'idée de ce thème vous est-elle venue?*

Maria-Pia Mahler: Fin 2006, l'ordre du jour de notre Cercle de qualité affichait «nouveau thème?». Autrement dit, discussion approfondie des propositions les plus diverses jusqu'à ce qu'un thème sorte du lot et passionne la plupart d'entre nous. Nous discutons par exemple une étude sur la prévalence de l'hypertonie parmi nos patientes et nos patients ou des mesures systématiques du cholestérol chez tous les adultes. Soudainement, quelqu'un a demandé: «Comment gérez-vous la démence?». C'est ce thème qui a donné lieu aux discussions les plus animées. Bien que notre dernier travail consacré à la conduite des seniors nous avait déjà confronté à bon nombre de questions similaires, nous avons décidé de déterminer combien il y avait de déments parmi nos patients et s'il y avait une méthode simple pour les identifier.

Nous nous sommes imaginé qu'il devait y avoir pour déceler la démence quelque chose de comparable aux questions CAGE pour le diagnostic des abus d'alcool. Nous connaissons bien sûr tous le test *Mini Mental*, le test de l'horloge, le «*Trail Making Test*» et bien d'autres tests encore, mais il devait s'agir d'un instrument simple, très rapide et facile à utiliser. Parallèlement à notre activité en cabinet, nous ne pouvons pas nous imposer une charge de travail trop importante.

«Nous ne devons pas oublier les familles des patients atteints de démence. Elles ont besoin de soutien, de compréhension et de reconnaissance ainsi que d'un réseau social et de savoir où trouver de l'aide, un appui et des interlocuteurs.»

Quelles ont été vos clarifications (littérature, demandes adressées à des spécialistes, etc.)?

Lors des rencontres qui ont suivi, nous avons commencé par rassembler les questions qui nous intéressaient, à savoir: combien de

nos patients sont-ils déments? Prenons-nous rapidement conscience que des patients de longue date sont atteints de démence? Quels sont les premiers symptômes? Comment abordons-nous cette question avec les patients? Mais nous nous sommes également intéressés aux conséquences sociales et émotionnelles pour les personnes concernées et leurs proches.

Nous avons principalement eu recours à la littérature disponible sur Internet, par ex. sur www.evidence.de/Leitlinien. Je lis régulièrement les Journal Alerts de www.globalfamilydoctor.com, j'y ai trouvé quelques articles intéressants. Des contributions actuelles sur le thème étaient également disponibles dans PrimaryCare 2007 (n° 16/17) et dans le Forum Médical Suisse 2005 (p.891-96 et p. 919-24).

Comment le test devait-il se présenter?

Nous avons réalisé une feuille avec six images d'objets (banane, téléphone, pomme, ciseaux, pinceau, citron) que nous voulions utiliser pour tester la mémoire de nos patients.

Nous avons cependant eu des doutes quant à la pertinence de ce test pour détecter la démence, notamment en raison des informations trouvées dans la littérature. Nous voulions inviter un neurologue à l'un des prochains cercles. Le premier auquel nous nous sommes adressés n'a pas répondu et le deuxième nous a envoyé un e-mail avec de nombreuses informations intéressantes mais très théoriques sur les tests de la démence. Elles n'ont pas permis de répondre à nos questions.

Comment avez-vous utilisé votre modèle lors des consultations?

En dépit de ces incertitudes, nous voulions utiliser le test pour nous faire une idée, pratiquement comme une épreuve in vivo. Un carton A4 laminé avec les six images a été présenté à tous les patients de plus de 50 ans à leur arrivée. Ils avaient pour mission de s'en souvenir.

Lors de la consultation, nous les avons interrogés sur les images et sur leur propre évaluation de leur mémoire et nous leur avons demandé si des proches leur avaient fait des remarques sur une perte de mémoire. Cela a souvent donné lieu à une brève discussion sur le thème et la plupart ont eu une réaction positive à cet intérêt pour leur santé mentale. Quelques-uns se sont montrés soucieux de leur mémoire et certains ont exprimé quelques craintes concernant celle de leur partenaire. Lorsque quelqu'un souhaitait de plus amples éclaircissements ou une discussion approfondie, ceux-ci devaient être reportés à une consultation ultérieure.

Quels ont été vos résultats et conclusions?

Après un mois, nous avons déjà interrogé 250 patient(e)s et étions d'accord sur un point: le test est inutilisable pour l'identification précoce d'une démence. Même des patient(e)s ayant des symptômes de démence indubitables (par ex. incapacité à dessiner une horloge lors de l'examen de l'aptitude à la conduite) ont souvent été en mesure de se souvenir des six objets. Des patient(e)s présentant un trouble de l'attention (par ex. les dépressifs) ont en revanche obtenu de mauvais résultats.

Or les discussions avec les patient(e)s et entre nous ainsi que l'étude de la littérature consultée, ont révélé toute l'importance de la famille dans l'identification d'une évolution vers la démence. Ce sont en effet les proches les premiers à se rendre compte que la mémoire du partenaire ou d'un parent est sur le déclin.

Où avez-vous échoué?

Il est impossible de simplifier à loisir, même si le temps manque pour effectuer des analyses plus poussées. Grâce à un test qui sert tout au plus à vérifier l'attention ainsi que la reconnaissance et la mémoire visuelles, nous avons tenté de déceler la symptomatologie beaucoup plus complexe de la démence. Même les tests les plus courants doivent en partie être combinés pour établir le diagnostic avec une plus grande certitude. Nous connaissons tous des patient(e)s où le résultat au test Mini Mental est encore tout juste suffisant, bien qu'ils ne sachent plus comment fonctionne un Bancomat.

Qu'avez-vous néanmoins appris?

Bien que nous n'ayons pas obtenu de résultat concret, le processus a été fructueux: en nous consacrant au thème de la démence, nous avons considérablement enrichi nos connaissances théoriques. Mais avant toute chose, nous avons changé de perspective, car nous nous sommes aperçus que ce thème faisait peur à bon nombre de nos patients et qu'ils étaient contents qu'il soit abordé. Nous ne devons pas oublier les familles des patients atteints de dé-

mence. Elles ont besoin de soutien, de compréhension et de reconnaissance ainsi que d'un réseau social et de savoir où trouver de l'aide, un appui et des interlocuteurs.

Nous avons été sensibilisés à ce thème et avons appris à l'aborder de manière plus active et compétente. Si nous soupçonnons un état de démence, nous proposons une clarification à nos patient(e)s, afin de ne pas passer à côté des causes susceptibles d'être traitées. Nous sommes tombés d'accord sur le programme minimum suivant, qui doit bien sûr être adapté au cas par cas:

- test clinique avec statut neurologique,
- MMT, Trail making test ou test de l'horloge, dessin de dés en trois dimensions,
- analyses (hématologie, chimie, y compris TSH, B12, acide folique, le cas échéance VIH, syphilis),
- MRI, évt. CT.

PS: notre prochain thème sera plus concret et devrait se fonder sur un terrain moins glissant.

Dr Maria-Pia Mahler
Kaiserackerweg 15
5303 Würenlingen
mp.mahler@hin.ch

FMS Forum Médical Suisse
SMF Swiss Medical Forum
Schweizerisches Medizin-Forum

Veillez prendre note aussi de l'article «Consensus sur le diagnostic et la prise en charge des patients atteints de démence en Suisse» dans le Forum Médical Suisse no 8/2008, page 144. Un article supplémentaire pour les médecins de famille suivra dans le prochain numéro de PrimaryCare.