

Markus Anliker, Thomas Zogg

Le diagnostic d'une démence au cabinet du médecin de premier recours

Compte-rendu de l'atelier du même nom organisé le 16 juin 2011 dans le cadre du congrès du CMPR

La pensée intégrative, la capacité de communication, la capacité de réaction adéquate aux agressions de l'environnement et la mémoire sont des aptitudes essentielles de l'être humain. Bien que très développées d'importance existentielle pour l'homme, elles constituent un bien fragile. L'âge est le principal facteur de risque d'apparition d'une démence. L'augmentation constante de l'espérance de vie s'accompagne d'une augmentation de l'incidence et de la prévalence des démences liées au vieillissement. Il n'est donc pas étonnant que le médecin de famille soit de plus en plus souvent confronté dans sa consultation à des troubles cognitifs chez des personnes âgées. Au cabinet, les questions et les demandes tournent ainsi souvent autour du diagnostic, des soins par les proches, de la compliance ou encore, en interaction parfois avec des considérations juridiques, de l'aptitude à la conduite de véhicules ou de la capacité de discernement.

L'importance d'une terminologie claire dans l'appréciation des fonctions cognitives

Le *Mild Cognitive Impairment* (MCI) est caractérisé par les signes suivants:

- changements neuropsychologiques par rapport à la norme;
- prise de conscience de l'existence des troubles;
- éventuellement troubles neuropsychiatriques;
- pas de conséquences significatives dans la vie de tous les jours, dans la mesure où les difficultés peuvent être maîtrisées par des stratégies de compensation.

Une *démence* est une maladie chronique des capacités fonctionnelles cérébrales répondant aux critères suivants:

- préexistence de capacités cognitives normales pour un adulte;
- changements neuropsychologiques par rapport à la norme;
- en règle générale, absence ou prise de conscience partielle de l'existence des troubles;
- éventuellement troubles neuropsychiatriques;
- conséquences significatives dans la vie de tous les jours – troubles échappant à la compensation par la personne touchée.

Le *délire* est caractérisé par les signes suivants:

- trouble des capacités fonctionnelles cérébrales, souvent perçues comme un phénomène d'accompagnement dans le

cadre d'une affection aiguë: les symptômes du délire peuvent devenir chroniques et se superposer à une démence;

- un délire réalise souvent un tableau de symptômes hétérogènes:
 - troubles de l'attention;
 - troubles épisodiques de la perception;
 - phases d'incohérences du langage;
 - périodes d'agitation;
 - périodes de léthargie;
 - fluctuations des fonctions cognitives durant la journée.

Les troubles cognitifs constituent un problème difficile qu'il convient d'aborder avec une certaine systématique. Les instruments de screening les plus utilisés en Suisse au cabinet de médecine de famille sont le Mini-Mental State et le test de la montre.

Attention avec le Mini-Mental State

Le Mini-Mental State est simple à réaliser et est même délégué aux assistantes médicales dans certains cabinets. Mais attention! Il existe certaines règles qu'il convient d'observer strictement lors de sa réalisation. Des tests de fiabilité ont en effet donné des résultats consternants. Le principal argument en faveur du Mini-Mental State est sa simplicité. Il n'est en revanche pas approprié pour une interprétation plus différenciée du problème complexe des atteintes à la fonction cognitive. Le Mini-Mental State est unique-

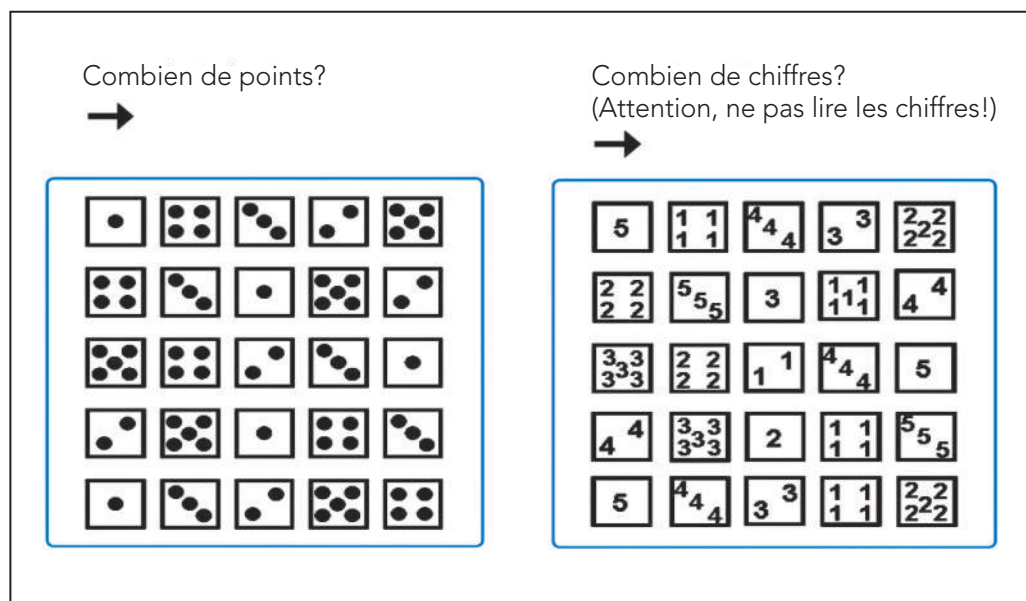


Figure 1

Test d'interférence. Interprétation: le test doit être considéré comme pathologique lorsque surviennent plus de 5 erreurs dans «Combien de chiffres?» ou lorsque le patient prend plus de 1½ fois le temps pour répondre à la question «Combien de chiffres?» qu'à la question «Combien de points?».

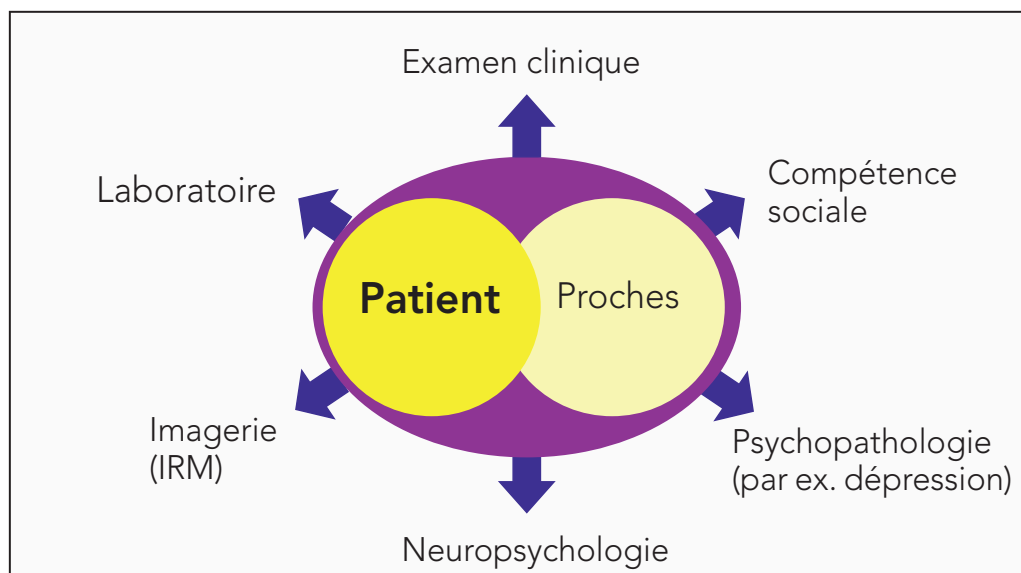


Figure 2
Bilan pluridimensionnel (multidisciplinaire).

ment un test de screening et ne convient pas à une quantification des troubles se manifestant lors des démences. Il est étonnant, à ce propos, que la détermination du remboursement obligatoire des médicaments contre la démence figurant dans la Liste des spécialités de l'OFSP repose sur le Mini-Mental State et que la limitation de l'indication nous impose à nous médecins de justifier notre décision thérapeutique vis-à-vis des assureurs en nous fondant sur ce test.

On estime aujourd'hui que le test de la montre se prête mieux au screening, car il n'est pas sujet aux problèmes de précision et il ne viendrait à l'idée de personne de croire que le résultat fournit une réponse définitive à la question. Un test de la montre suspect pose en revanche l'indication à une poursuite des investigations.

Autres tests utilisables au cabinet du médecin de famille

La batterie de tests CERAD (**C**onsortium to **E**stablish a **R**egistry for **A**lzheimer's **D**isease) est une base essentielle pour le diagnostic d'une démence. La réalisation de la batterie de tests CERAD-plus requiert toutefois un temps non négligeable, puisqu'il faut compter au minimum 45 minutes.

On peut aussi, le cas échéant, utiliser une partie de la batterie CERAD dans certaines situations particulières, par ex. les tests du trailmaking A et B. Ils donnent des informations détaillées sur la manière dont un patient est capable de résoudre un problème, sur la vitesse de compréhension et de résolution d'un problème et sur l'aptitude d'établissement des liens logiques entre certaines actions et connaissances déjà acquises. Les résultats sont pondérés en fonction de l'âge, du sexe et du niveau d'instruction. Le test du trailmaking B s'est avéré comme un paramètre relativement fiable dans l'évaluation de l'aptitude à la conduite de véhicules.

Les troubles cognitifs sans atteinte dominante de la fonction mnésique sont certes rares, mais ils constituent un défi particulier. Le test d'interférence peut être très utile dans ce type de phénomènes (fig. 1). Un résultat suspect au test d'interférence pose l'indication à des examens complémentaires.

Il vaut la peine de poser un diagnostic précis

Une démence a de telles conséquences pour la personne touchée et son entourage, qu'il semble logique de poser dans tous les cas un diagnostic précis. Il s'agit notamment:

- d'identifier les états réversibles;
- d'aider les personnes concernées et leur entourage à comprendre la nature de leurs problèmes;
- d'observer les faits et de documenter la situation initiale;
- de suivre l'évolution;
- de rendre possible des interventions pour préserver la dignité des personnes touchées (par ex. le management des médicaments ou les soins du corps).

Cabinet médical et / ou Memory Clinic?

Les tests effectués au cabinet médical ne sauraient remplacer un bilan neuropsychologique complet. Dans les situations complexes, il est recommandé de s'adjoindre l'aide d'un spécialiste s'intéressant plus particulièrement aux démences, d'une institution spécialisée ou d'une clinique de la mémoire.

On oublierait facilement, dans le cadre d'une démence, de faire un examen somatique. Cette mission est clairement dévolue au médecin de famille. Il arrive encore trop souvent chez des personnes âgées souffrant d'une maladie grave qu'on prenne à tort un délire pour des symptômes de démence.

Take-home message

- Ne pas ignorer les troubles cognitifs chez les personnes âgées.
- Les troubles cognitifs nécessitent un diagnostic soigneux et différencié.
- Le Mini-Mental State n'est qu'un test de dépistage et ne convient pas au diagnostic d'une démence.
- Les tests utilisables au cabinet du médecin de famille comprennent certains tests de la batterie CERAD, ainsi que le test d'interférence.
- Le diagnostic doit se fonder sur une différenciation soigneuse entre un délire et une démence.
- L'accompagnement spécialisé ne doit pas s'arrêter une fois que le diagnostic a été posé: les patients touchés et leur entourage ont besoin de conseils concrets (gestion des problèmes, organisation de l'aide au quotidien).
- Les soignants méritent la reconnaissance de leur dévouement et des remerciements pour l'aide qu'ils prodiguent jour après jour.

Littérature et documentation sur les tests:

www.memoryclinic.ch

Un bilan neuropsychologique approfondi n'aurait évidemment aucun sens si les résultats n'étaient pas interprétés en fonction des conséquences sur la vie quotidienne. Les avantages d'une clinique de la mémoire compétente résident dans sa pluridisciplinarité (neuropsychologues, gériatres, neurologues, psychiatres, personnel soignant et assistants sociaux) et dans ses compétences pour les conseils aux patients, mais aussi à leurs proches (fig. 2). Sans oublier la possibilité qu'elle offre en matière de collaboration avec les médecins de premier recours, les médecins de famille, les EMS et les CMS pour répondre aux questions concrètes se posant dans la vie de tous les jours.

Le bilan spécialisé doit réunir les éléments suivants:

- un examen neuropsychologique approfondi;
- une interprétation des résultats avec une délimitation aussi précise que possible du diagnostic;
- des propositions thérapeutiques;
- un conseil psychosocial;
- une expertise de l'aptitude à conduire;
- un conseil concernant la capacité de discernement dans certaines situations complexes.

La position TARMED 00.0490 «Bilan cognitif et conseils» ne peut pas être utilisée par les médecins de famille, puisqu'elle est réservée aux spécialistes en gériatrie; cela signifie que le temps consacré à ce type d'examen approfondis se facture habituellement, dans le cadre du TARMED, par une addition de différentes prestations de base. Cet aspect est aussi un argument pour confier le bilan approfondi à une institution spécialisée.

Pas de bilan de démence sans implication systématique de l'entourage

Les symptômes d'une démence ont d'énormes implications pour la vie quotidienne de l'entourage. L'entourage doit donc être impérativement associé lors de l'anamnèse en vue du diagnostic et de l'accompagnement des malades atteints de démence. Les proches n'ont pas à être confinés à la salle d'attente, mais doivent

être associés à la consultation et pouvoir faire part de leurs observations et poser leurs questions. La boîte à outils IQCODE, développée par la Memory Clinic de Bâle, est très utile pour le cadrage de l'anamnèse des proches. Pour bien comprendre et bien accompagner les patients souffrant de démence, il faut prêter une oreille attentive aux proches et au personnel soignant; il faut aussi reconnaître le dévouement des proches et les remercier de la grande patience dont ils font preuve tout au long de journées parfois difficiles.

La capacité de discernement en présence de troubles cognitifs

Les questions juridiques, notamment l'appréciation de la capacité de discernement des patients au stade précoce d'une démence, prennent de plus en plus d'importance. Il s'agit dans ces situations de tenir compte du fait qu'il n'existe pas de limitation générale à la capacité de discernement, autrement dit que la question doit être formulée d'une manière plus spécifique: «Dans quelle mesure, la personne concernée est-elle capable de discernement dans une problématique particulière?»

La capacité de discernement dans une question particulière suppose les aptitudes suivantes:

- comprendre la question;
- la placer dans son contexte;
- évaluer les avantages et les inconvénients et développer des alternatives;
- décider;
- se souvenir.

Correspondance:

Dr Markus Anliker

Facharzt für Allgemeinmedizin, speziell Geriatrie

Fachberatung und Sprechstunde für Menschen mit Alterskrankheiten

Schmidgasse 8, 6300 Zug

markus.anliker[at]hin.ch

Stefan Neuner-Jehle

A propos Demenz

«Ganz normal dement», so titelte die Zeitschrift «Beobachter» in ihrer Ausgabe 23 vom 10. November 2011. Die Anzahl Demenzerkrankter nimmt bekanntlich drastisch zu – bis in 10 Jahren werden ca. 40 000 und bis in 40 Jahren ca. 200 000 mehr Demente als heute in der Schweiz erwartet. Im Dorf, im Stadtbild wird es ganz normal werden, täglich Menschen mit kognitiven Einschränkungen zu begegnen. Mit den Worten des deutschen Sozialpsychiaters Klaus Dörner ausgedrückt: Demenz wird zum Massenphänomen, zu einer natürlichen Lebensphase im Alter, und erfordert eine adäquate Antwort der Gesellschaft. Diese bestehe jedoch nicht im Aufbau von mehr Pflegeheimen, sondern in gemischten Wohnkulturen im angestammten Quartier des Betroffenen. Das «Bielefelder Modell» macht es vor: In durchmischten Wohnsiedlungen mit Spitex-Station, Gemeinschaftsküche und Wohncafé leisten Nachbarn und Freiwillige den Dementen dauerhaft Hilfe und erwerben sich so ein Anrecht darauf, später selbst betreut zu

werden. Natürlich funktioniert das nur mit professioneller «Netzwerkplanung», und bei agitierten, im psychiatrischen Sinn fehlfunktionierenden Dementen stossen die Modelle an ihre Grenzen. In der Schweiz wachsen solche Projekte (noch) zögerlich. Utopisch? Nein, die Zukunft!

Buchtipp:

Klaus Dörner: Leben und sterben, wo ich hingehöre. Neumünster: Paranus Verlag; 2007. 220 Seiten. ISBN 978-3-926200-91-4. 19.00 Euro.

Korrespondenz:

Dr. med. Stefan Neuner-Jehle

Schmidgasse 8

6300 Zug

Sneuner[at]bluewin.ch