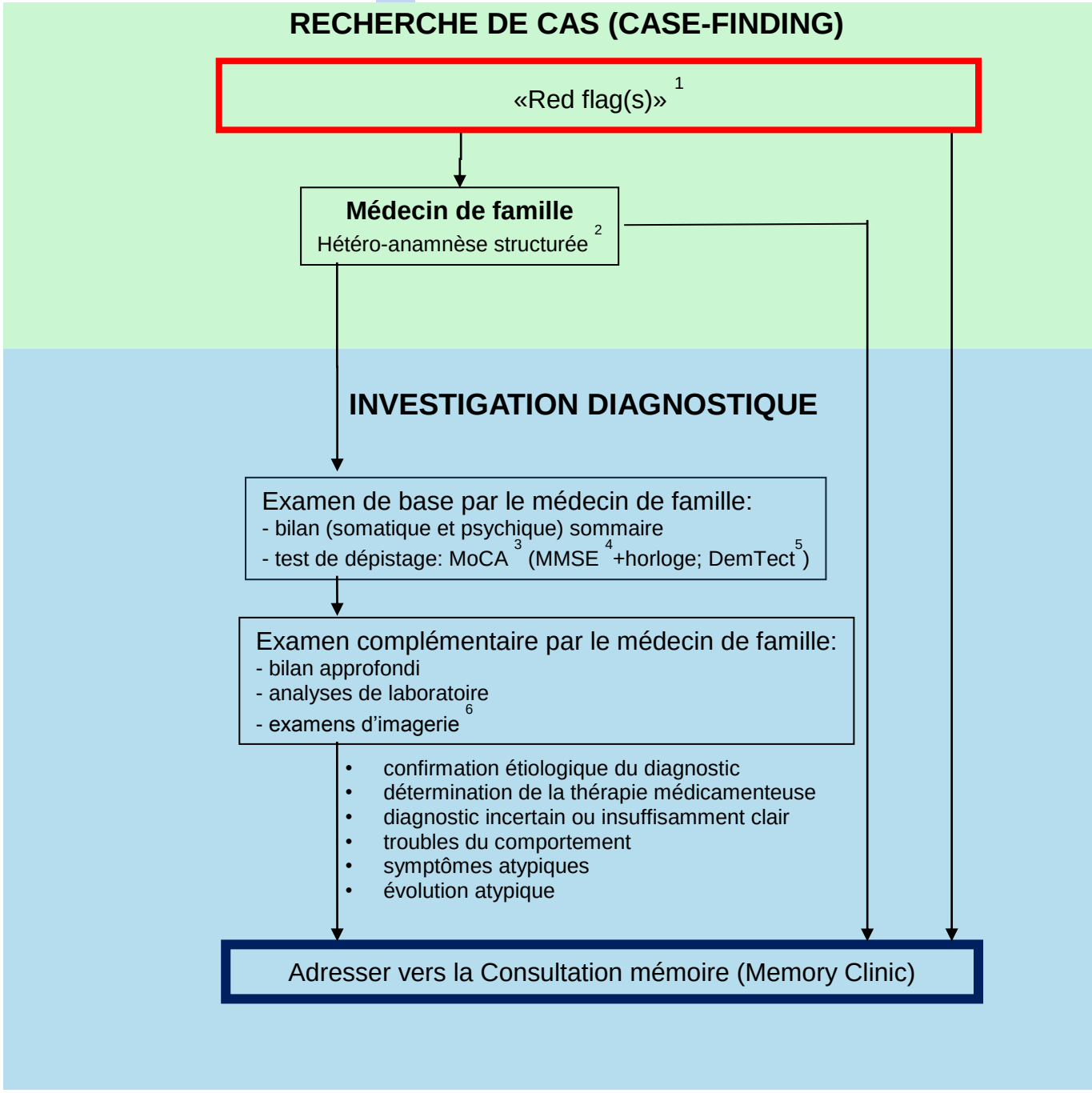
1. Recommandations générales pour la procédure diagnostique, à l'attention du médecin de famille et de la Consultation mémoire (Memory Clinic)

1.1. Recommandations pour le médecin de famille :

Dépistage par recherche de cas (« Case finding ») :
Une stratégie de déstage de type « Case finding » (recherche de cas) est recommandée chez tous les patients d'un certain âge. Cette stratégie permet d'effectuer un dépistage par une évaluation cognitive standardisée, qui serait systématique et applicable sur l'ensemble du territoire suisse. Cette stratégie de dépistage est axée sur les individus qui présentent des facteurs de risque ou des symptômes d'une possible pathologie démentielle (*red flags*[1]). Il incombe au médecin de premier recours d'enregistrer les *red flags* (voir ci-dessous l'« algorithme de diagnostic de la démence pour médecin de famille »).

Selon les cas, l'investigation diagnostique aura lieu au cabinet du médecin de famille ou dans une Consultation mémoire (Memory Clinic).

Algorithme d'investigation diagnostique de la démence pour médecin de famille



[1] *red flag* est une métaphore pour quelque chose qui signale un problème.

Légende de l'algorithme :

1 Exemples de « red flags » :
- maux subjectifs ;
- remarques de proches, des services Spitex ou de tiers ;
- comportement anormal au cabinet médical (difficultés à respecter l'heure des rendez-vous, à gérer sa prise de médicaments ou son diabète) ;
- récentes difficultés à régler les questions financières (p. ex. rappels reçus) ;
- épisodes délirants.

2 Le cas échéant, examens complémentaires comme p. ex. BrainCheck (www.braincheck.ch), ou questionnaire IQCODE (Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly, http://crahw.anu.edu.au/files/German_short.pdf) ;

3 L'évaluation cognitive de Montréal (Montreal Cognitive Assessment, MoCA : (www.mocatest.org) est aussi recommandée ; d'autres instruments entrent également en ligne de compte ;

4 Le MMSE (Folstein et al., 1975) n'est pas assez sensible pour découvrir la démence à un stade précoce. D'où l'utilité de compéter le MMSE par le test de l'horloge (Thalmann et al., 2000) ;

5 Le DemTect (Kessler et al., 2000; Kalbe et al., 2004) est également répandu en Suisse ;

6 Il faudrait procéder à un examen d'imagerie selon le protocole prévu pour les démences (présentation spéciale des structures mésiotemporales ; voir chapitre 8).

Si un patient affichant des symptômes de démence (*red flags*) refuse d'aller voir un médecin, il importe de faire venir le médecin ou de faire appel à une autre offre proposée à domicile de conseil et d'investigation diagnostique de la démence.

Si un résident de home affiche des symptômes de démence (*red flags*), il est recommandé de s'adresser à un service de consultation gériatrique ou psychogériatrique.

1.2. Procédure à la Consultation mémoire (Memory Clinic) :

- Investigations interdisciplinaires par un médecin (psychiatre de l'âge avancé, gériatre, neurologue), un neuropsychologue, éventuellement aussi le service social ou un gérontologue (voir chapitre 2) :
  - histoire de la maladie, anamnèse psychosociale, bilan somatique et psychique (voir chapitres 6 et 12) ;
  - tests neuropsychologiques (voir chapitre 5) ;
  - imagerie (neuroradiologie, éventuellement médecine nucléaire) (voir chapitre 8) ;
  - examen de laboratoire (voir chapitre 7) ;
- Conférence interdisciplinaire de diagnostic, diagnostic selon les codes CIM-10 (OMS) ou DSM-5 (APA, 2013) ; le codage sera toujours indiqué selon la liste CIM-10 ;
- Le degré de démence selon la classification DSM-5 est lié à l'autonomie dans les activités de la vie quotidienne

Degré d'atteinte	Limitation dans la vie quotidienne
Leger	Limitation des IADL* (par ex: Ménage, gestion de l'argent)
Modéré	Limitation des ADL* (par ex : se nourrir, s'habiller)
Sevère	Dépendance totale

* IADL: Activités instrumentales de la vie quotidienne, selon Lawton et Brody
ADL: Activités de base de la vie quotidienne, selon Barthel

- Entretien d'annonce du diagnostic avec recommandations et conseils au patient (p. ex. directives anticipées, mandat pour cause d'inaptitude) et à ses proches (relations avec le malade, possibilités de décharge) ;
- Traitement médicamenteux ;
- Mise en place – ou proposition– de traitements non médicamenteux (p. ex. ergothérapie, musicothérapie, thérapie artistique), d'un entraînement cognitif en milieu de vie ou d'activités physiques sollicitant les fonctions cognitives ;
- La Consultation mémoire (Memory Clinic) sert d'interlocuteur pour toutes les questions ou adaptations liées à l'évolution de la maladie : changements de comportement problématiques, ajustement des médicaments et des thérapies, conseils aux proches (surmenage, sentiments de culpabilité), institutionnalisation, questions de droit des assurances et de droit médical, etc.

Références

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013.

Ehrensperger MM, Berres M, Taylor KI, Monsch AU. Screening properties of the German IQCODE with a two-year time frame in MCI and early Alzheimer's disease. Int Psychogeriatr. 2010 Feb;22(1):91-100. doi: 10.1017/S1041610209990962.

Ehrensperger MM, Taylor KI, Berres M, Foldi NS, Dellenbach M, Bopp I, Gold G, von Gunten A, Inglin D, Müri R, Rüegger B, Kressig RW, Monsch AU. BrainCheck - a very brief tool to detect incipient cognitive decline: optimized case-finding combining patient- and informant-based data. Alzheimers Res Ther. 2014;6(9):69. doi: 10.1186/s13195-014-0069-y.

Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiatr Res. 1975 Nov;12(3):189-98.

Kalbe E, Kessler J, Calabrese P, Smith R, Passmore AP, Brand M, Bullock R. DemTect: a new, sensitive cognitive screening test to support the diagnosis of mild cognitive impairment and early dementia. Int J Geriatr Psychiatry. 2004 Feb;19(2):136-43.

Kessler J, Calabrese P, Kalbe E, Berger F. DemTect. Ein neues Screening-Verfahren zur Unterstützung der Demenzdiagnostik, Psycho 2000;6:343-7.

Thalmann B, Spiegel R, Stähelin HB, Brubacher D, Ermini-Fünfschilling D, Bläsi S, Monsch AU. Dementia screening in general practice: Optimized scoring for the Clock Drawing Test. Brain Aging 2002;2(2):36-43.

www.who.int/classifications/icd/en

Auteurs

Gaby Bieri, Dan Georgescu