

# La démence au cabinet médical

Laura Di Pollina  
Unité de gériatrie communautaire  
Service de Médecine de Premier  
Recours

13 mars 2013

## Plan

- Vignette
  - Dépistage/diagnostic
  - Définition
  - Interventions/traitement
- Epidémiologie
- Impact
- Ressources à Genève

## Madame Jannel 1940

- Patiente de 73 ans, ancienne secrétaire et aide-comptable, divorcée, deux fils, trois petites-filles.
- Comorbidités
  - hypercholestérolémie,
  - dépendance aux benzodiazépines sur état anxieux,
  - état confusionnel aigu sur infection urinaire il y 1 année
- Médicaments
  - Lormétazépan (Noctamid®) 2 mg au coucher
  - Ginkgo biloba (Tebokan®) 120mg/j

## Plaintes

- **La patiente:**
  - difficultés mnésiques pour les faits récents « ça arrive comme ça, je ne me souviens plus de ce qui se passe ». Note tout ce qu'elle doit faire.
  - crainte que l'on pénètre chez elle. Elle a constaté des choses « déplacées » dans son appartement ou alors des objets « déposés qu'elle ne connaît pas » dont elle n'a pas souvenir.
- **Selon le fils :**
  - troubles mnésiques progressifs depuis environ 2 ans
  - ambivalence quant à l'état cognitif de sa mère: « a des flashes puis tout va bien »,
  - Sa mère lui téléphone « sans cesse » pour évoquer ses oublis et ses craintes.
  - exprime son impuissance par rapport à la situation.

## Quels autres informations cherchez vous?

- **Activités de base de la vie quotidienne**, autonome.
- **Activités instrumentales de la vie quotidienne**,
  - Indépendante: pour utiliser le téléphone, faire ses emplettes, la cuisine, le ménage et la lessive; ses fils l'aident pour les grosses courses
  - conduit régulièrement des courtes distances et trajets connus . Elle n'a jamais pris les transports publics.
  - dépendante pour la prise des **médicaments** .
  - Le fils s'occupe des **paiements** depuis environ 1 année, en raison des oublis de paiements de factures et difficultés dans le classement des papiers.
- **Encadrement**: vit seule à domicile
  - Aide au ménage tous les 15 jours
  - infirmier 2x/jour (matin et soir) pour la prise des médicaments (traitements (BZD) dans une boîte cadenassée, en raison de la dépendance aux benzodiazépines)

## Status

- Status physique et neurologique normaux

## Devant une plainte mnésique...

- Depuis quand? Evolution ?
- Traitements?
- Antécédents personnels? Familiaux?
- Troubles du comportement?
- Retentissement dans la vie quotidienne?
- Retentissement sur l'entourage?

## Activités instrumentales de la vie quotidienne - Indices

- Aptitude à utiliser le téléphone



- Moyens de transport

- Prise de traitements

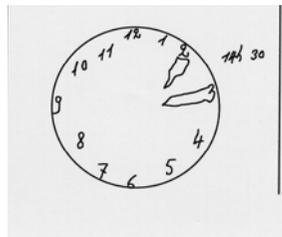


- Aptitude à manipuler l'argent

Quelles outils de dépistage?

## Dépistage

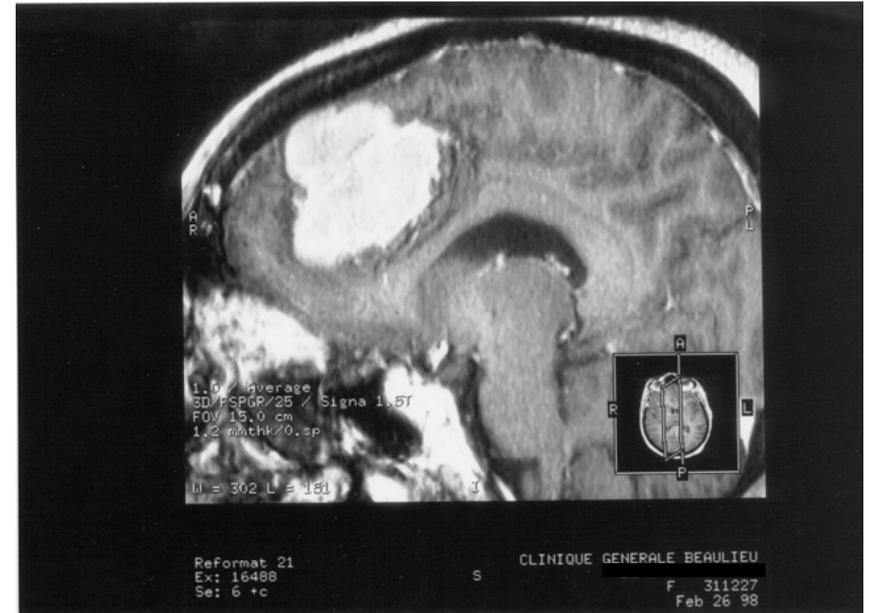
- MMSE 23/30 (désorientation spatio-temporal, calcul, mémoire de rappel)
- Test de l'horloge 7/10 « réponse forcée par le stimulus »



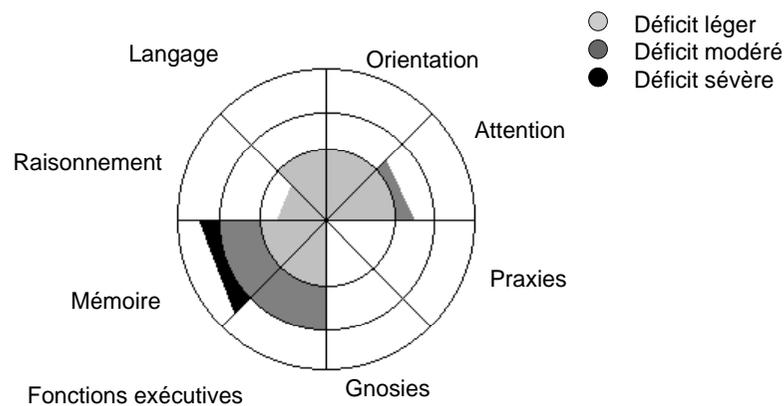
Examens complémentaires?

## Examens complémentaires

- IRM ou scanner cérébral (la patiente est claustrophobe)
- Bilan biologique: FSC, chimie, Vitamine B12, folates, calcémie, TSH (tout dans la norme)
- Si indiqué: VDRL, VIH
- Bilan neuropsychologique



## Evaluation neuropsychologique



**Votre diagnostic?**

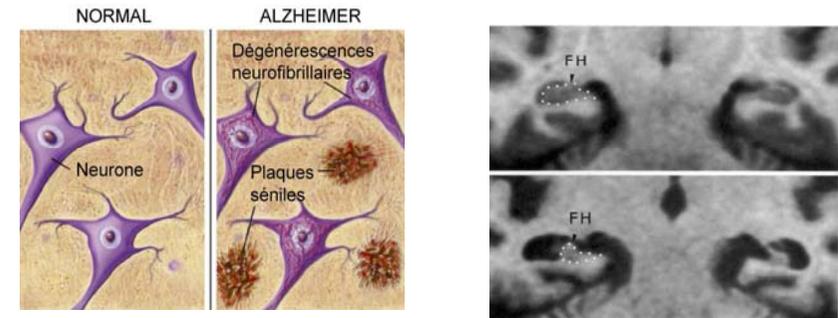
## La maladie d'Alzheimer est un trouble accompagné de symptômes comportementaux



"Le premier symptôme de cette maladie qui est apparu chez cette femme de 51 ans était de la méfiance à l'égard de son mari. [A certains moments], croyant que des gens s'apprêtaient à l'assassiner, [elle] se mettait à pousser de grands cris. A certains moments, elle semble souffrir d'hallucinations auditives."



**Alois Alzheimer (1907):** Scientifique, neuropathologue, neurologue et psychiatre



Normal brain aging and Alzheimer's Disease: Macroscopic findings

Normal brain aging is characterized by no or mild macroscopic cerebral atrophy in the absence of significant cognitive deterioration. Conversely, Alzheimer's Disease (AD) cases show, as a rule, a severe cortical atrophy involving predominantly the temporal, frontal, and parietal lobes.



Fig. Leg. (a, b). Left cerebral hemisphere in two 78 year old patients. Note the massive cerebral atrophy in the patient with AD (a) compared to the non-demented patient (b).

## Démence: critères DSMIV

- Perte de la mémoire
- Au moins une perturbation parmi une autre fonction:
  - Orientation dans le temps et l'espace
  - Aphasie (trouble de langage)
  - Agnosie (impossibilité de reconnaître des objets malgré des fonctions sensorielles intactes)
  - Fonctions exécutives (capacité à exécuter des tâches complexes)
  - Apraxies (incapacité de réaliser des gestes malgré des fonctions motrices intactes)
  - Attention
  - Jugement
- D'intensité suffisante pour entraîner une **répercussion sur le fonctionnement dans la vie quotidienne**.
- Absence d'état confusionnel

## Troubles du comportement

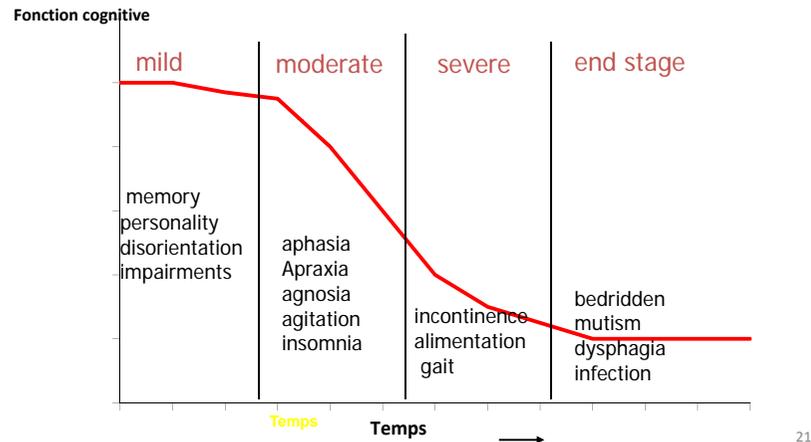
- Agitation, agressivité
- Hallucinations
- Idées délirantes
- Apathie+++
- Déambulation
- Troubles alimentaires
- Troubles sexuels
- Troubles du sommeil

## Troubles psycho affectifs

- Anxiété : 48%
- Dépression : 30 à 70%
- Exaltation de l'humeur
- Labilité émotionnelle
- Conduites régressives

## Dementia: évolution

Maladie neurologique **lentement progressive** (5 à 20 ans), **incurable** et inéluctablement **fatale**, caractérisée par une **perte progressive d'autonomie**.



## Interventions/ Traitement

### Interventions

- **Communiquer** le diagnostic
- Évaluation et **éducation** de l'entourage
- Établir des **directives anticipées**, nommer un représentant thérapeutique. Fils a obtenu procuration pour gérer ses affaires / mesures de protection? **Assistant social**
- **Conduite**: si risque, il est possible de dénoncer le cas au service des automobiles
- Réévaluer l'**encadrement** à domicile, repas à domicile? Formation à l'utilisation du four à micro-ondes? **Ergothérapeute. Diététicienne**
- Participation Hôpital de jour (groupe mémoire) **psychologue**/Foyer de jour
- **Déambulation**: port d'une identification (adresse, téléphone d'un proche). **physiothérapeute**
- **Traitement médicamenteux**: Instauration d'un inhibiteur de l'acetyl cholinesterase

### Traitements pharmacologiques

- **Inhibiteurs de l'acétylcholinestérase**
  - Rivastigmine (Exelon®) 1,5, 3, 4 et 6 mg 2x/j avec le repas. Patch c/24h
  - Donepezil (Aricept®) 5 et 10 mg 1x/j
  - Galantamine (Remynil ER®) 4, 8 et 12 mg 1x/j
- **Anagoniste des récepteurs NMDA (N-methyl-D aspartate)**
  - Memantine (Ebixa® ou Axura®) 10 et 20 mg 1x/j. cp et gouttes

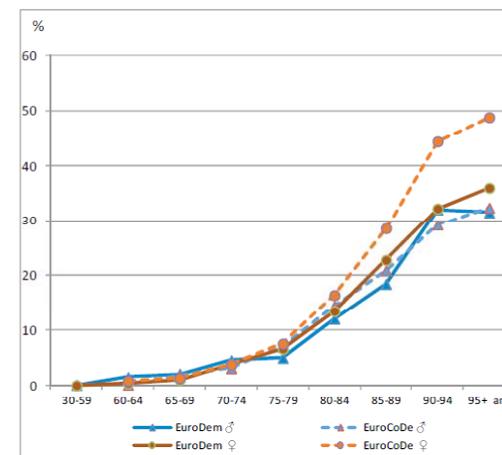
Cout: ~ 180 CHF/mois

# Epidémiologie

# Prévalence de la démence

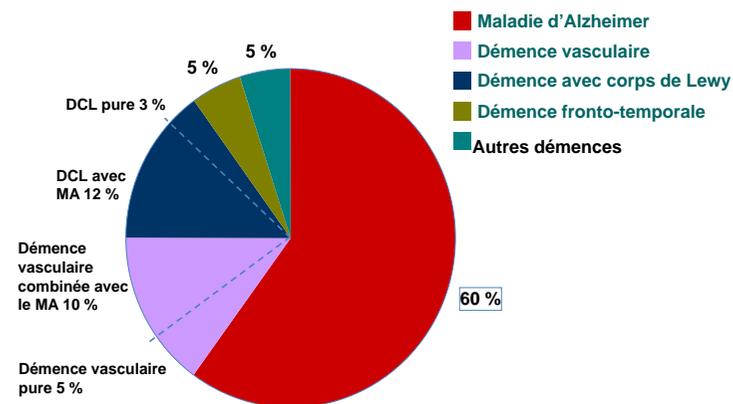
- 130'000 personnes en Suisse  
 Dans le canton de Genève:  
 - 6'300 personnes  
 - 12'000 projeté pour 2040  
 - 60% vivent à la maison  
 - 40% vivent en institution.  
 - 1'500 nouveaux cas par année

Souvent sous-diagnostiqué et sous-traité



Chiffres Plan Cantonal Alzheimer 2012

# Causes de démence

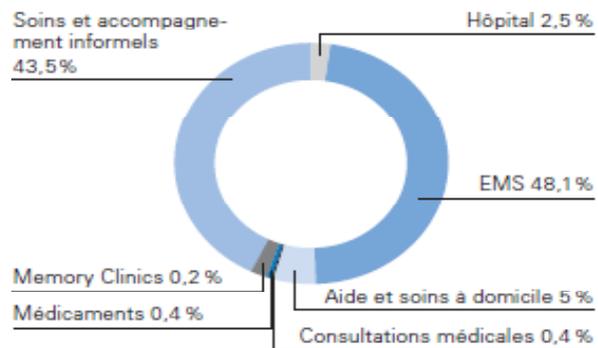


Kosunen *et al* (1996); Nagy *et al* (2008)

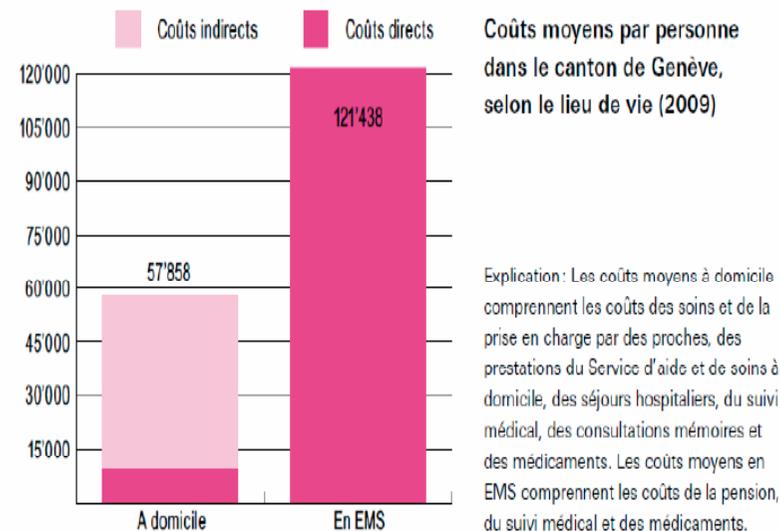
# Impact

## 6,9 milliards de CHF par année en Suisse

Répartition des coûts des démences en Suisse (2009)



Source: Calculs basés sur: Kosten der Demenz in der Schweiz, EcoPlan (2010), Etude réalisée pour le compte de l'Association Alzheimer Suisse, Yverdon-les-Bains. L'étude peut être commandée à l'Association Alzheimer Suisse, www.alz.ch



## Ressources à Genève

### Ressources 1

- **IEPA** (immeubles avec encadrement social) 19 immeubles, 1200 locataires.
- **Foyers de Jour** (6 généralistes). 50 CHF/j pas couvert par les assurances, + 10 CHF repas.
- **Foyers de spécialisés**: Relais Dumas et Pavillon de la Rive jour/nuit
- **Foyers privés**: Jardin d'Hedwig, Salon de Silvia, Maison de Tara
- **UATR** : Villereuse (29 lits) et Jumelles (9lits) : 97 CHF/j . Pas couvert par les assurances. SPC (prestations complémentaires). 5 à 30 j. Max 90 jours / an

## Ressources 2

- Soins à domicile (IMAD, CSI, SITEX...)
- **Accompagnement à domicile/soutien proche aidant**
  - Prosenectute
  - Croix rouge genevoise
  - Association Alzheimer Genève
- **Hôpitaux de jour** (204 CHF/j, couvert par les assurances)
  - CAPP (Centre ambulatoire de psychiatrie et psychothérapie de l'âgée)+ 6 lits de crise
  - UGC (Unité de gériatrie communautaire) Platanes et Campagne
- **Consultation Mémoire**
  - **HUG**
    - Rue d'Épinettes
    - Unité de neuropsychologie du service de neurologie
    - UGC (évaluation à domicile)
  - **Privé**

## Conclusion

- Le médecin de premier recours sera de plus en plus confronté à des personnes âgées qui se présentent avec une plainte mnésique et ou un trouble de comportement.
- Il doit savoir dépister une démence et connaître les ressources à disposition pour la prendre en charge

**Merci pour votre attention!**

[Laura.dipollina@hcuge.ch](mailto:Laura.dipollina@hcuge.ch)

079 553 63 44

