



# Bulletin sur LA DÉMENCE DESTINÉ AUX MÉDECINS

Vol. 6, n° 3

OTTAWA ET COMTE DE RENFREW

Été 2007

*Une publication du Réseau de la démence de la région Champlain*

## Dans ce numéro...

Agitation aiguë

Premier lien

Évaluation de la démence -  
Démarche et facturation

## Ont contribué...

D<sup>re</sup> Louise Carrier, FRCPC  
Directrice médicale  
Services psychogériatriques  
communautaires d'Ottawa

Kelly Robinson, travailleuse  
sociale autorisée  
Coordonnatrice de Premier lien  
Société Alzheimer d'Ottawa et  
du comté de Renfrew

D<sup>r</sup> Bill Dalziel  
Chef, Programme régional  
d'évaluation gériatrique de l'est  
de l'Ontario, Professeur agrégé  
Médecine gériatrique  
Université d'Ottawa

## Available in English

Traduction gracieuseté de:



## Pour plus d'information ...

Marg Eisner  
Société Alzheimer d'Ottawa  
et du comté de Renfrew  
1750 Chemin Russell,  
Bureau 1742  
Ottawa, ON K1G 5Z6  
Telephone: 613-523-4004  
Courriel:  
meisner@alzheimeroott.org

## Agitation aiguë

*D<sup>re</sup> Louise Carrier, FRCPC, Directrice médicale, Services psychogériatriques  
communautaires d'Ottawa*

*La fille de M<sup>me</sup> A vous appelle un lundi matin. Affolée, elle vous explique que sa mère de 82 ans s'est conduite bizarrement pendant le week-end : en proie à la paranoïa et aux hallucinations, la vieille dame disait n'importe quoi. Elle a appelé à l'aide en pleine nuit déclarant s'être barricadée dans la salle de bain parce que des étrangers se trouvaient dans sa chambre. Elle était agitée et difficile à apaiser. M<sup>me</sup> A est d'ordinaire une femme avenante qui, malgré sa démence légère, vit seule en appartement. Vous convenez de la rencontrer plus tard au cours de la journée.*

Quelle serait la prochaine étape? **Dans la démence, l'apparition de nouveaux troubles comportementaux traduit un délirium sauf indication contraire.**

On devrait considérer le délirium comme une urgence médicale. Bien qu'il soit courant chez les personnes âgées, se greffe fréquemment à la démence et s'accompagne d'un taux de mortalité élevé, le délirium échappe trop souvent au diagnostic. Les facteurs de risque à considérer sont l'âge, la fragilité osseuse, la présence de multiples maladies chroniques, la démence et la polypharmaco-thérapie. Le signe d'appel du délirium est l'incapacité du patient à maintenir son attention (par exemple, sa difficulté à suivre une conversation). On peut établir le diagnostic à l'aide de la méthode d'évaluation de la confusion CAM (*Confusion Assessment Method*), dont les taux de sensibilité et de spécificité varient de 94 à 100 % et de 90 à 95 %, respectivement.

### Méthode d'évaluation de la confusion CAM

- 1) Symptômes d'apparition subite qui ont tendance à fluctuer
- 2) Inattention ET
- 3) Désorganisation de la pensée OU
- 4) Altération du niveau de conscience

Délirium = 1, 2 ET soit 3 soit 4 Inouye S. *Ann Intern Med* 1990; 113:941

Par la suite, il faut déterminer l'origine du délirium, puisqu'il est possible d'y remédier. Les causes les plus fréquentes sont la polypharmaco-thérapie, les infections et les insuffisances métaboliques et systémiques. Chez les personnes âgées, il existe souvent non pas une mais plusieurs causes sous-jacentes. Tous les médicaments peuvent déclencher un délirium, surtout s'ils ont des effets anticholinergiques.

*(suite à la page 2...)*

## Agitation aiguë (...suite de la page 1)

Il convient d'interroger le patient sur sa consommation d'alcool, les médicaments qu'il prend habituellement ou depuis peu (qu'il s'agisse de médicaments en vente libre ou vendus sur ordonnance ou encore de produits phytothérapeutiques), et les modifications apportées à leur posologie. Un examen physique complet est nécessaire. Il faut écarter la possibilité d'une infection des voies urinaires ou des poumons. La constipation et la rétention urinaire peuvent aussi être mises en cause, au même titre que la déshydratation, la malnutrition et le manque de sommeil. On devrait d'abord procéder au dosage systématique des électrolytes, de la créatinine, de l'azote uréique du sang, du calcium et de l'albumine, établir l'hémogramme, mesurer la glycémie, et faire des cultures et des analyses d'urine. Si elles sont justifiées sur le plan clinique, d'autres épreuves pourront être demandées, y compris une radiographie thoracique et des hémocultures.

Au moment de prendre en charge le patient, on devrait d'abord veiller à sa sécurité immédiate, puis chercher et traiter la ou les causes sous-jacentes. La prise en charge non médicamenteuse s'articule autour de mesures de soutien (hydratation et alimentation adéquates; présence de visages connus [proches] et de repères temporels [calendrier, horloge] propres à rassurer le patient et à l'orienter; correction des déficits sensoriels [lumières allumées]; faible stimulation et absence de contentions). La prise en charge médicamenteuse est à éviter et ne devrait être envisagée qu'en dernier recours pour le traitement des symptômes. On administrera, de préférence, un seul agent, d'abord à faibles doses que l'on augmentera par la suite. On cessera la médication aussitôt que possible. En cas d'agitation aiguë, l'administration d'un antipsychotique atypique par voie orale constitue le traitement de prédilection. Lorsque les antipsychotiques atypiques employés en première intention se révèlent inefficaces ou qu'une situation d'urgence commande le recours à la voie parentérale, le choix peut se porter sur un antipsychotique typique tel que l'halopéridol. Les benzodiazépines sont généralement utilisées pour le traitement du sevrage de l'alcool, des cas rares et épisodiques d'anxiété réactionnelle, et de l'insomnie. Les benzodiazépines à courte durée d'action dépourvues de métabolites actifs, comme le lorazépam, ont la préférence.

Prise en charge médicamenteuse de l'agitation aiguë		
Médicament	Dose d'attaque habituelle	Dose maximale en 24 h
Risperidone	0,25 à 1 mg par voie orale (comprimés, liquide, M-tab)	2 mg
Olanzapine	2,5 à 5 mg par voie orale (comprimés ordinaires et à dissolution orale [Zydis])	10 mg
Quétiapine	12,5 à 25 mg par voie orale (comprimés)	150-200mg
Halopéridol	0,5 à 1 mg par voie orale ou intramusculaire	2mg
Lorazépam	0,5 à 1 mg par voie orale ou intramusculaire	2mg

*M<sup>me</sup> A vous apparaît très confuse et délirante. Les analyses d'urine semblent indiquer la présence d'une infection des voies urinaires, alors que les analyses sanguines révèlent des signes de légère déshydratation. Vous prescrivez un antibiotique. La fille de M<sup>me</sup> A est disposée à prendre soin de sa mère durant les prochains jours, le temps que le délirium s'estompe, et ainsi veiller à ce qu'elle s'hydrate et s'alimente convenablement. Vous pressentez qu'un traitement adapté à la cause sous-jacente du délirium et que le soutien de la famille permettront à M<sup>me</sup> A de s'affranchir rapidement de sa paranoïa et de ses hallucinations. Vous choisissez donc de ne pas lui prescrire d'antipsychotique. Après avoir passé en revue la liste des médicaments de M<sup>me</sup> A, vous décidez d'interrompre la prise de Detrol LA au coucher, puisqu'il s'agit d'un anticholinergique. Vous convenez de revoir M<sup>me</sup> A et sa fille dans 7 à 10 jours pour vous assurer de l'évolution positive de la patiente et discuter plus à fond de la nécessité pour M<sup>me</sup> A de penser à s'installer dans un foyer pour personnes âgées, étant donné qu'elle habite seule et peut être exposée à un risque plus élevé de délirium à répétition en raison de sa démence.*

En résumé, lorsqu'un changement comportemental survient chez une personne âgée, il convient de soupçonner fortement la présence d'un délirium. La méthode d'évaluation de la confusion CAM constitue un outil diagnostique pratique. La sécurité du patient vient en tête des priorités. Il faut identifier rapidement la ou les cause(s) sous-jacente(s) et y remédier sans tarder. La prise en charge non médicamenteuse s'articule autour de mesures de soutien. On ne doit opter pour une prise en charge médicamenteuse qu'en cas d'absolue nécessité pour maîtriser les symptômes d'agitation, d'agressivité et de psychose.

# Premier Lien<sup>MC</sup> ... Merci de votre appui

*Kelly Robinson, travailleuse sociale autorisée, coordonnatrice de Premier lien, Société Alzheimer d'Ottawa et du comté de Renfrew*

## **Faire une différence**

Merci à vous de la région d'Ottawa, qui avez fait une différence incroyable dans la vie de patients atteints d'alzheimer ou de démence connexe en les adressant à Premier lien. Grâce à votre soutien, plus de 2000 personnes et familles de la région d'Ottawa qui se débrouillent tant bien que mal dans les dédales du système en raison d'un diagnostic de démence ont pu bénéficier du programme Premier lien. Au cours de la dernière année seulement, plus de 600 personnes ayant reçu un diagnostic de démence ou d'alzheimer se sont tournées vers ce programme.

## **Qu'est-ce que le programme Premier lien?**

Le patient et sa famille que vous adressez à Premier lien après l'annonce du diagnostic reçoivent un premier appel téléphonique d'information et de soutien. Durant et après cette entrevue initiale, des liens sont établis avec des ressources communautaires et des services de soins de santé adaptés. Le patient et sa famille sont également informés des différentes possibilités d'apprentissage et de soutien qui s'offrent à eux. En adressant à Premier lien les patients atteints de démence et leurs aidants, vous faites en sorte qu'ils acquièrent les connaissances et les aptitudes nécessaires pour composer avec la situation. Vous y gagnerez un temps précieux et les principaux intéressés découvriront, par les liens qu'ils tisseront, qu'ils ne sont pas seuls. Si les patients et leurs familles sont mieux informés dès l'annonce du diagnostic, les aidants seront mieux outillés pour faire face à la situation.

## **Premier lien gagne du terrain!**

Grâce à votre appui, le programme Premier lien a connu un franc succès. C'est pourquoi la Société Alzheimer de l'Ontario a mis sur pied un projet pilote de 2 ans et étendu le programme à 3 autres centres de la province (Kingston, Grey-Bruce et Sudbury-Timmons).

## **Nous avons besoin de votre aide**

Il est certes merveilleux d'avoir pu joindre plus de 2000 personnes et familles touchées par la démence liée à la maladie d'Alzheimer, mais ce n'est pas suffisant puisqu'il ne s'agit-là que d'une fraction de la population visée. En effet, notre région compte encore des milliers de personnes affectées par la démence liée à la maladie d'Alzheimer qui souhaiteraient peut-être obtenir plus d'information et de soutien.

## **Nous prenons la relève**

Comme vous pourrez le constater, le programme Premier lien vous fera gagner du temps en réduisant au minimum le nombre et l'urgence des appels de détresse que vous recevrez. Vous constaterez également que les patients et leur famille possèdent une meilleure capacité d'adaptation et sont mieux préparés à relever le défi qui les attend. Le programme Premier lien est une ressource précieuse pour les médecins de famille.

Lors d'une récente conversation avec la D<sup>re</sup> Mary Comerton (qui nous dirige régulièrement des patients), je lui ai demandé pourquoi elle adresse ses patients à Premier lien, ce à quoi elle a répondu : *« En tant que médecin de famille appelé à traiter des malades aux prises avec une multitude d'affections chroniques, j'apprécie toute l'aide dont je peux bénéficier pour aider mes patients et leur famille. À l'heure où les ressources sont limitées, tandis que j'essaie de composer avec les exigences inhérentes à la prise en charge d'une population vieillissante, d'autres professionnels ont plus de temps et d'information que moi à offrir au public. »*

L'orientation d'un patient vers le programme Premier lien se fait en 2 étapes simples : 1) Remplissez une fiche d'orientation Premier lien; puis 2) transmettez-la par télécopieur à nos bureaux en composant le 613-523-4004.

En tant que coordonnatrice de Premier lien à Ottawa, j'entends veiller à la bonne marche de ce programme, tant pour vous que pour vos patients. Communiquez avec moi au 613-523-4004 pour demander votre trousse.

# ÉVALUATION DE LA DÉMENCE – DÉMARCHE ET FACTURATION



*Dr Bill Dalziel, Chef, Programme régional d'évaluation gériatrique de l'est de l'Ontario; professeur agrégé en médecine gériatrique, Université d'Ottawa*

Voici comment évaluer les cas de démence, tout en conciliant les questions de *temps* et de *facturation*. Le tableau ci-dessous expose la séquence des visites que comporte la marche à suivre (côté gauche = activités cliniques; côté droit = facturation possible).

## Facturation appropriée dans la démence – Évaluation sur plusieurs visites

Visite/temps	Facturation
1. Antécédents (incluant l'interrogation de l'aidant) Évaluation des <b>CHANGEMENTS</b> dans les AVQ (autonomie fonctionnelle), le comportement et la cognition (5 à 10 minutes)	A003 (61,00 \$) <u>ou</u> soins de santé mentale primaires K005 (52,00 \$/30 minutes) +/- K002 (entrevue de confirmation de l'anamnèse avec l'aidant)
2. Évaluation cognitive (MMSE, test MoCA, horloge, animaux, etc.) (20 minutes)	K032 (évaluation cognitive de 20 minutes – 52,00 \$) ou autre demande A007 (31,45 \$)
3. Vérification des problèmes soupçonnés, analyses biochimiques, neuro-imagerie – diagnostic (5 à 10 minutes)	A003 (61,00 \$) ou A007 (31,45 \$)
4. Annonce du diagnostic, prescription d'un inhibiteur de la cholinestérase, orientation du patient vers la Société Alzheimer (20 à 40 minutes)	K013 (consultation 52,00 \$/30 minutes)
5. Surveillance à 3 mois du traitement par l'inhibiteur de la cholinestérase (20 minutes)	K032 (52,00 \$) +/- A007 (31,45 \$)
6. Évaluation d'autres problèmes (conduite automobile/capacité/CASC/soins de longue durée) (10 à 20 minutes)	A003 (61,00 \$), déclaration obligatoire d'un trouble médical au ministère des Transports de l'Ontario (K035 – 34,85 \$), orientation du patient vers un CASC (K070 – 17,45 \$); formulaire de déclaration de soins de longue durée (K038 – 41,00 \$)

## Saviez-vous que...

Vous pouvez télécharger tous les numéros antérieurs du Bulletin sur la démence destiné aux médecins en vous rendant sur le site Web du Réseau de la démence de la région Champlain à l'adresse [www.alzheimerott.org](http://www.alzheimerott.org).

## MERCI

Le Réseau de la démence de la région Champlain tient à remercier Janssen-Ortho, Novartis, Pfizer et Lundbeck d'avoir parrainé le présent numéro du Bulletin sur la démence destiné aux médecins.



JANSSEN-ORTHO Inc.