

# Bulletin sur la démence destiné aux médecins

Vol. 5, No. 3

OTTAWA

Hiver 2006

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

## Dans ce numéro

Faut-il dépister l'altération cognitive chez les personnes âgées?

Les ressources communautaires pour les personnes atteintes de

## Ont contribué

Dr Bill Dalziel  
Chef, Programme régional d'évaluation gériatrique  
Unité d'évaluation gériatrique  
L'Hôpital d'Ottawa, Campus Civic

Marg Eisner  
Directrice, Soutien et éducation de la famille  
Société Alzheimer d'Ottawa

## Available in English

Traduction gracieuseté de:



## Pour plus d'information

Pour plus d'information  
Marg Eisner  
Société Alzheimer d'Ottawa  
1750 Chemin Russell,  
Bureau 1742  
Ottawa, ON K1G 5Z6  
Téléphone : (613) 523-4004  
Courriel:  
meisner@alzheimerott.org

## Faut-il dépister l'altération cognitive chez les personnes âgées?

Le dépistage des affections asymptomatiques comme l'altération cognitive précoce est justifiable si l'affection est fréquente (prévalence chez les plus de 65 ans : démence = 8 %, altération cognitive légère = 10 %), importante (l'affection la plus redoutée chez les personnes âgées et leur famille), et si l'intervention est possible (inhibiteurs de la cholinestérase – et mémantine/Ebixa).



*Dr Bill Dalziel  
Chef, Programme  
régional d'évaluation  
gériatrique  
Unité d'évaluation  
gériatrique  
L'Hôpital d'Ottawa,  
Campus Civic*

L'affection faisant l'objet du dépistage doit avoir une prévalence élevée, sinon il y aura beaucoup de faux positifs. Le risque d'altération cognitive d'une personne peut se calculer avec la table suivante (n'oubliez pas la règle de **DOUBLEMENT DU RISQUE**) : (âge/antécédents familiaux/ facteurs de risque vasculaire).

### Calculateur du risque

Chaque tranche de 5 ans d'âge **DOUBLE** le risque

65	2%
70	4%
75	8%
80	16%
85	32%

Chaque **PARENT** au premier degré atteint de démence **DOUBLE** le risque

Chaque facteur de risque vasculaire **DOUBLE** le risque (? TA, DM, hyperlipidémie, tabagisme, fibrillation auriculaire, etc.)

Parmi les autres cas dans lesquels il faut envisager le dépistage figurent les personnes âgées qui ont déménagé dans des établissements de soins (prévalence 30 à 40 %), le suivi pour délire, le suivi du premier épisode de dépression après l'âge de 65 ans et le suivi d'un AVC. En général, si la prévalence prévue de l'altération cognitive chez une personne est supérieure à 15 à 20 %, le dépistage se justifie. Si le dépistage de l'altération cognitive est positif, il est important de procéder à une évaluation globale pour déterminer s'il y a une démence. Les avantages du diagnostic et du traitement « précoces » de la démence sont multiples :

Sociaux	Medicaux
Planification sociale/ financière	Cause/composant réversible
Éducation précoce de l'aidant	Traitement du facteur de risque
Sécurité: observance, conduite automobile, cuisine	Stratégies d'observance
Planification d'impératifs préalables	Traitement par les inhibiteurs de l'ACHÉ
Droit/besoin de savoir	Prévention de la crise

Une méthode de dépistage consiste à utiliser un questionnaire de l'aidant ou de l'informateur (le dépistage est positif si la personne répond oui à deux questions au moins) :

- La personne répète-t-elle pour elle-même ou pose-t-elle la même question à plusieurs reprises?
- La personne a-t-elle mauvaise mémoire, c'est-à-dire, a-t-elle des problèmes de mémoire à court terme?
- Devient-elle irritable, agitée ou soupçonneuse ou commence-t-elle à voir, entendre ou croire des choses qui ne sont pas réelles?
- Son attitude au volant est-elle préoccupante, par exemple, se perd-elle ou conduit-elle de

façon dangereuse? (Mundt JC – J of Gerontology: Psych Sci 2000 vol 55B #3: 163-170.)

### Comment procéder au dépistage?

Le Dementia Quickscreen consiste en quatre tests simples qui prendront moins de 2 minutes à administrer à une personne :

Le ratio d'incidence approché pour réponse incorrecte concernant l'année est de 37. Le ratio d'incidence approché pour 0 ou 1 réponse correcte seulement concernant la mémorisation de trois objets est de 3,1 (un score de 2 réponses correctes est normal). Le ratio d'incidence pour le dessin d'une horloge anormal est de 24 (des irrégularités mineures d'espacement des chiffres sont considérées comme normales). Le fait de nommer moins de 15 animaux à quatre pattes en une minute augmente le risque de démence de 20 fois (sensibilité 0,88, spécificité 0,96).

En reconnaissance du mois national de sensibilisation à l'Alzheimer ce janvier 2006, nous avons joint un bloc de dessins d'horloge et un questionnaire de l'aidant qui peut être laissé dans votre salle d'attente et utilisé par vos patients pour dépister eux-mêmes leur altération cognitive. Si le dépistage est positif, vous pouvez soit orienter la personne pour une évaluation spécialisée plus approfondie ou de préférence procéder à une évaluation cognitive de premier niveau dans votre cabinet. Si vous êtes intéressé par une éducation plus approfondie, des spécialistes peuvent venir dans votre cabinet et organiser un programme de petit-déjeuner ou de déjeuner d'apprentissage adapté à vos besoins d'apprentissage. Pour en savoir plus, veuillez appeler le : (613) 523-4004.

### **Annnonce pour REMINYL ER**

Janssen-Ortho annonce que les comprimés de REMINYL ER (à libération prolongée) seront désormais remboursés par le biais du programme de médicaments gratuits de l'Ontario du ministère de la Santé à compter du 12 janvier 2006.

# Ressources communautaires pour les personnes atteintes de démence et leur aidant familial

*Marg Eisner, directrice, Soutien et éducation de la famille, Société Alzheimer d'Ottawa*

Une fois le diagnostic de démence posé, vos patients et leurs aidants familiaux auront besoin d'une vaste gamme de programmes et de services pour les soutenir à travers le continuum de la maladie. L'évaluation continue, le traitement pharmacologique et la prise en charge des questions et problèmes associés du patient atteint de démence sont de plus en plus complexes en raison des nombreux changements cognitifs, comportementaux, psychiatriques et physiques qui surviennent au cours de la maladie. De plus, l'aidant familial nécessitera un soutien psychologique, une éducation sur la maladie et une assistance pour mobiliser les systèmes de soutien des aidants afin de maintenir son rôle d'aidant. Les médecins doivent savoir où s'adresser pour obtenir de l'aide.

Le programme **Premier lien** est conçu pour aider le médecin de famille dès le diagnostic en fournissant un accès facile aux patients et aux membres de leur famille pour l'éducation, les services et le soutien. Contactez la Société Alzheimer à :  
Ottawa: (613) 523-4004  
Comté de Renfrew: (613) 732-1159  
Comtés de l'Est : (613) 932-4914

**Entretien ménager et réparations** : La Coalition des organismes de soutien communautaire d'Ottawa se compose de 19 organismes mandatés pour offrir des services de soutien communautaire à domicile aux aînés et aux adultes atteints d'une incapacité physique qui vivent dans cette communauté. La gamme des services comprend Popote roulante, repas communautaires, visites amicales, soutien des aidants naturels, soins des pieds et service d'auxiliaires familiales. Pour plus d'information sur les ressources d'Ottawa : [www.communitysupportottawa.ca](http://www.communitysupportottawa.ca); Comtés de

l'Est : 1 (800) 267-1741 ou 1 (800) 267-0853;  
Comté de Renfrew : [www.renfrewcountyhealth.ca](http://www.renfrewcountyhealth.ca).

**Répît et soins personnels**: Le Centre d'accès aux soins communautaires offre une gestion de soins, des soins infirmiers à domicile, un service de soutien personnel, des services de consultation spécialisée comme l'ergothérapie et la physiothérapie, la coordination des soins de relève (programmes de jour, répît à domicile, répît de courte durée) et un placement en établissement de soins de longue durée. À Ottawa : (613) 745-5525; Comté de Renfrew : (613) 732-7007; Comtés de l'Est : 1 (800) 267-0852.

**Conseils spécifiques sur la démence et gestion de soins continue**: Les services communautaires de gérontopsychiatrie d'Ottawa ((613) 562-9777) fournissent une gamme de services reposant sur une approche interdisciplinaire qui comprend l'évaluation, les conseils, l'orientation vers d'autres agences, les ressources éducatives, la psychothérapie et la gestion de soins en psychiatrie gériatrique et dans la maladie d'Alzheimer et les démences connexes. Services psychogériatriques : Comtés de l'Est : (613) 932-9940 ou (613) 746-4621; Comté de Renfrew : (613) 735-6500 ou 1 (877) 260-0535.

## **Soutien, information et éducation** :

La Société Alzheimer fournit un soutien tant pour la personne atteinte de démence que le membre de sa famille : soutien individuel, groupes de soutien par les pairs, éducation, matériel de ressource et orientations vers des agences communautaires. Le manuel intitulé *A Family Guide to Dementia Care* est une ressource d'information à jour disponible à l'achat ou en ligne à l'adresse : [www.alzheimerott.org](http://www.alzheimerott.org). Contactez la Société Alzheimer à : Ottawa : (613) 523-4004; Comté de Renfrew : (613) 732-1159; Comtés de l'Est : (613) 932-4914.

## ***Journée d'éducation pour les médecins et les cliniciens!***

### **Congrès 2006 sur la démence dans l'Est de l'Ontario**

Jeudi 30 mars 2006

8 h 30 à 16 h, Centurion Conference Centre,  
170 Colonnade Rd., Ottawa; 125 \$

#### **Conférenciers principaux :**

- D<sup>re</sup> Sandra Black : Assessment and Treatment of Dementia (Évaluation et traitement de la démence)
- D<sup>re</sup> Inge Loy-English : Understanding Frontotemporal Dementia (Comprendre la démence fronto-temporale)

#### **Des ateliers pratiques se concentreront sur des questions cliniques et des études de cas:**

- La conduite automobile et la démence
- Prise de décision en fin de vie
- Prise en charge pharmacologique et non pharmacologique des comportements
- Évaluation de la capacité

Le congrès sur la démence est organisé par :

- La Société Alzheimer
- Le programme d'évaluation gériatrique d'Ottawa
- Le réseau de la démence de Champlain

**POUR VOUS INSCRIRE,  
APPELEZ LE :**

**(613) 523-4004**

## **Médecins, une formation innovatrice à votre intention!**

Nous nous rendrons dans votre cabinet pour une séance en tête-à-tête avec vous ou un petit-déjeuner ou un déjeuner de 4 à 6 personnes et une séance d'apprentissage (40 à 60 minutes). Nous nous occuperons des repas!



L'équipe de formation comprendra :  
Anna Byszewski, Bill Dalziel, Barbara Power, Inge Loy-English et Louise Carrier.

**Pour obtenir davantage d'information, veuillez  
appeler le 523-4004**

### **Atelier : Mise à jour de la recherche sur la maladie d'Alzheimer**

**D<sup>re</sup> Inge Loy-English:** Advances in Biomedical Research (Progrès dans la recherche biomédicale)

**D<sup>r</sup> Claude Messier:** Social Psychological Factors in Alzheimer Disease (Facteurs psychosociaux dans la maladie d'Alzheimer)

**D<sup>re</sup> Steffany Bennett:** Stem cell Research and Alzheimer Disease (Recherche sur les cellules souches et maladie d'Alzheimer)

**Date:** 18 janvier 2006

**Heure:** 13 h à 15 h

**Lieu:** Perley and Rideau Veteran's Health Centre, Lupton Hall

**Inscription:** (613) 523-4004 ou  
shegart@alzheimerott.org

## **MERCI**

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



**JANSSEN-ORTHO Inc.**



The  
**Champlain Dementia Network**  
(Eastern Counties, Ottawa, and Renfrew)

## **Early Detection and Screening For Memory Loss**

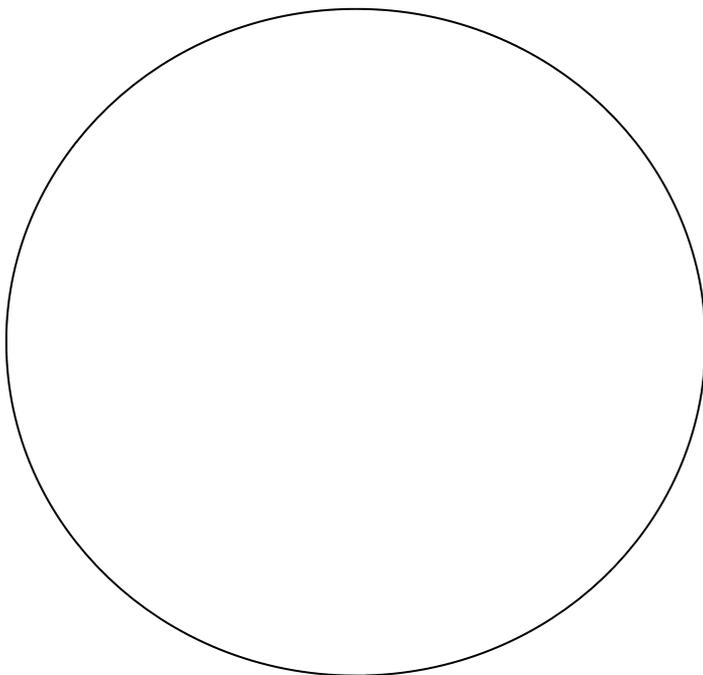
*(being proactive helps keep you active)*

### Clock Drawing

The circle is the face of a clock.

Step 1: Put the numbers in the correct positions.

Step 2: Draw in the hands to indicate ten minutes after eleven.



Step 3: For more information, take this page to your doctor.

**Note:** The results of this quick screen do not determine a diagnosis of dementia.

See reverse for family member screening tool.



## Family Member Screening for Memory Loss

*(being proactive helps keep loved ones active)*

YES	NO	
		Does he/ she repeat himself/ herself or ask the same question over and over?
		Is he/she more forgetful, that is, have trouble with short-term memory?
		Has he/ she become irritable, agitated or suspicious or started seeing, hearing or believing things that aren't real?
		Are there concerns about his/ her driving, for example, getting lost or driving unsafely?

For more information, take this page to your doctor.

**Note:** Responses given do not determine impaired memory loss but may simply suggest further evaluation may be useful.

See reverse for screening tool.

