



# Bulletin sur LA DÉMENCE DESTINÉ AUX MÉDECINS

Vol. 7, n° 1

OTTAWA ET COMTÉ DE RENFREW

Printemps 2008

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

## Dans ce numéro...

- Le délirium, une urgence médicale
- La priorité du Réseau : un diagnostic, un traitement et une intervention précoces

## Ont contribué ...

Docteur Bill Dalziel, chef, Programme régional des soins gériatriques de l'Est de l'Ontario, Professeur agrégé, Gériatrie, Université d'Ottawa

Marg Eisner, infirmière Directrice, Programmes et services, Société Alzheimer d'Ottawa et du comté de Renfrew

## Pour plus d'information ...

Marg Eisner  
Société Alzheimer d'Ottawa  
et du comté de Renfrew  
1750, chemin Russell,  
bureau 1742  
Ottawa, ON K1G 5Z6  
Téléphone : 613-523-4004  
Courriel: meisner@asorc.org

## Le délirium, une urgence médicale



*Docteur Bill Dalziel, chef, Programme régional des soins gériatriques de l'Est de l'Ontario, professeur agrégé, Gériatrie, Université d'Ottawa*

Quand le délirium touche les personnes âgées, le résultat est souvent désastreux : dans un tiers des cas, la personne en meurt et dans un autre tiers, elle en garde des déficiences cognitives permanentes. Il faut réagir immédiatement à cette **urgence médicale** pour traiter les

causes sous-jacentes; en effet, dans deux cas sur trois, le délirium est causé par un médicament, une infection ou un trouble métabolique. Même quand les personnes atteintes s'en remettent complètement, dans un tiers des cas une démence apparaîtra au cours des trois années suivantes. Il est donc important de suivre les patients de près. Malgré un tel état de fait, de un à deux tiers des cas de délirium ne sont pas reconnus par les médecins et le personnel infirmier, l'erreur la plus courante étant de le confondre avec la démence, ou de le reconnaître tardivement.

Il est beaucoup plus facile de diagnostiquer un délirium hyperactif qu'un délirium hypoactif (calme/anxiété/léthargie). Il y a deux facteurs de risque importants : une démence préexistante et une occurrence de maladie grave. En fait, le délirium constitue un signal d'alarme indiquant la présence d'une maladie importante.

Le mini-examen de l'état mental (MMSE) n'est pas d'une très grande utilité pour diagnostiquer un délirium; l'évaluation de la confusion par la méthode CAM (*Confusion Assessment Method*) s'avère plus pratique.

### L'algorithme d'évaluation CAM (*Confusion Assessment Method*)

1. Début rapide et évolution fluctuante
2. Inattention
3. Pensée désorganisée
4. Altération du degré de conscience

\* Pour établir un diagnostic de délirium, il faut que les critères 1 et 2 soient respectés, de même que le critère 3 ou le critère 4.

Pour évaluer l'inattention, on peut demander au patient d'épeler certains mots à l'envers (p. ex., *monde* ou *mois*) ou utiliser le test Vigilance A (dire des lettres au hasard et demander au patient de taper sur la table chaque fois qu'il entend la lettre A).

*(suite à la page 2...)*

# Le délirium, une urgence médicale (...suite de la page 1)

Les causes de délirium les plus fréquentes sont au nombre de quatre :

1. Les médicaments (anticholinergiques – voir le tableau ci-après, benzodiazépines, alcool)
2. Les infections (pulmonaires/urinaires/cutanées)
3. Les troubles/complications touchant un système (organes, oxygène, vasculaire : AVC, IM, ICC)
4. Un trouble métabolique (Na, glycémie, Ca)

Tout médicament risque de causer de la confusion. Toutefois, chez les personnes âgées, le risque est plus grand avec les agents ayant des effets anticholinergiques (y compris les médicaments en vente libre).

## Médicaments ayant des effets anticholinergiques

<u>Classiques</u>	<u>Divers</u>
Antidépresseurs	Flexeril
Antipsychotiques	Lomotil
Antihistaminiques/antipruritiques	Toux/rhume
Antiparkinsoniens	Ranitidine
Antispasmodiques	Digoxine
Antiémétiques	Lasix

Les personnes vivant dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée, celles qui sont atteintes de démence ou qui sont fragiles ont un **RISQUE** tout particulièrement **ÉLEVÉ** de délirium superposé; d'autres « agressions » plus petites peuvent causer le délirium chez ces personnes. Il est très important de reconnaître le délirium le plus tôt possible.

Chez les patients en centre d'hébergement et de soins de longue durée ou chez les personnes âgées atteintes de démence, quatre autres troubles sont fréquents :

1. Une douleur mal maîtrisée
2. Un fécalome
3. La rétention urinaire
4. Une infection urinaire  
(il faut faire preuve de prudence lors du diagnostic des infections urinaires puisque la bandelette réactive donne parfois de faux résultats positifs). En l'absence de fièvre ou de symptômes urinaires, il faut chercher d'autres causes possibles.

## Principaux aspects de l'évaluation

### Examen physique

**Signes vitaux :** tension artérielle, fréquence cardiaque, température, fréquence respiratoire

**Bon examen physique :** accent mis particulièrement sur les fonctions cardiaque, pulmonaire et neurologique

**État d'hydratation?** (aisselle sèches = déshydratation : taux de risque ~3) Vérifier la possibilité d'une hypotension orthostatique, d'aisselles sèches, ? azote uréique du sang/créatinine, ? Na

**Éliminer la possibilité :** - De fécalome (par un examen rectal); de rétention urinaire (échographie vésicale, mise en place et retrait d'un cathéter); d'escarre de décubitus infectée.

## Recherche d'un délirium : épreuves de laboratoire

### **De base**

Formule sanguine, électrolytes, BUN/Cr, glucose

TSH, vitamine B12, épreuve de la fonction hépatique, calcium et albuminurie

(suite à la page 3...)

## Le délirium, une urgence médicale (...suite de la page 2)

Recherche d'une infection (analyse d'urine, radiographie pulmonaire) +/- hémocultures

ECG

Saturation O<sub>2</sub> ou gaz sanguin artériel (MPOC : ? pCO<sub>2</sub>)

Tomodensitométrie de la tête (seulement en présence de signes ou de symptômes de pathologie crânienne)

Chez les personnes âgées, on doit toujours rechercher de **MULTIPLES** causes du délirium. Si dans la série télévisée « D HOUSE » 3 ou 4 symptômes sont liés à un seul diagnostic, avec le délirium, le symptôme risque d'avoir 3 ou 4 causes.

## La priorité : un diagnostic et une intervention précoces

*Marg Eisner, infirmière, directrice, Programmes et services, Société Alzheimer d'Ottawa et du comté de Renfrew*

La démence est la principale cause d'incapacité chez les personnes de plus de 60 ans. Dans l'Est de l'Ontario (région de Champlain), plus de 14 000 personnes en sont actuellement atteintes, et on s'attend à ce que plus de 2 400 nouveaux cas soient diagnostiqués chaque année. Saviez-vous qu'il s'écoule en moyenne de 2,5 à 3 ans entre l'apparition des premiers symptômes et l'établissement du diagnostic de démence? Ce délai peut être attribuable :

- au fait que la famille ne reconnaît pas les symptômes ou ne consulte pas un médecin
- à un manque d'information sur les avantages d'un diagnostic précoce ou les moyens de réduire les risques associés à la maladie
- au fait que le fournisseur de soins primaires ne reconnaît pas la maladie
- au grand manque de fournisseurs de soins primaires pour reconnaître, diagnostiquer et traiter les personnes atteintes de démence
- au besoin d'augmenter le nombre de professionnels de soins primaires et de spécialistes dûment formés dans le domaine des troubles de la mémoire et le soutien qui leur est offert
- au manque de services de soutien offerts au patient, à sa famille et aux aidants pour aider à faire face à la démence.

Le problème avec le retard de diagnostic, c'est que seulement 23 % des personnes atteintes de démence peuvent actuellement faire l'essai d'un inhibiteur de la cholinestérase pour soulager leurs symptômes de démence. Plus de la moitié des cas de démence ont dépassé les premiers stades au moment du diagnostic. Grâce à la recherche, nous savons que les programmes de formation des familles et de soutien par les aidants retardent de 1,5 an le placement des patients dans un centre d'hébergement (Mittleman, nov. 2006, *Neurology*).

Cette année, le Réseau de la démence de la région de Champlain a reconnu le **diagnostic et l'intervention précoces** comme une priorité et a recommandé l'élaboration d'une stratégie provinciale à cet effet. Cette stratégie, qui sera mise en place au niveau local, devrait comprendre :

- un vaste programme de sensibilisation du public à la santé du cerveau et aux avantages d'un diagnostic et d'une intervention précoces;
- une augmentation du nombre de professionnels de soins primaires dûment formés et du soutien qui leur est apporté, afin d'améliorer la reconnaissance et le diagnostic de la maladie d'Alzheimer et des démences connexes et les interventions auprès des malades;
- un accroissement du soutien offert aux familles et des renseignements donnés aux personnes atteintes de démence, à leur famille et à leurs aidants, comme celui qui est apporté au moyen du programme *Premier lien*.

Dans l'Est de l'Ontario, certaines mesures sont déjà en place. Grâce au comité de formation des médecins du Réseau, on distribuera aux médecins de famille des algorithmes pour l'évaluation et le diagnostic des patients atteints de démence. De plus, des séances de formation ciblée seront proposées aux fournisseurs de soins primaires. Le comité des politiques publiques du Réseau et les députés se réunissent actuellement pour en parler. Le Réseau proposera bientôt d'autres stratégies pour aider à surmonter les obstacles nuisant au diagnostic et à une intervention précoces. Pour obtenir de plus amples renseignements ou émettre des commentaires, veuillez envoyer un courriel à l'adresse suivante : [meisner@asorc.org](mailto:meisner@asorc.org).

## Nouvel outil pour repérer les services offerts en cas de démence dans la région de Champlain

[www.champlainedementianetwork.org](http://www.champlainedementianetwork.org)



Un aspect important du site Web bilingue du Réseau de la démence de la région de Champlain ([www.champlainedementianetwork.org](http://www.champlainedementianetwork.org)), qui vient d'être lancé, est son outil de localisation des services. Il aide les gens à trouver facilement les services offerts dans leur communauté ou les environs en cas de démence. Il s'avère également utile aux professionnels de la santé, car il leur permet d'aider leurs clients âgés et leur famille à repérer les services et les programmes appropriés.

## Le saviez-vous?

Vous pouvez télécharger tous les numéros précédents du *Bulletin sur la démence destiné aux médecins* à partir du site Web du Réseau de la démence de la région de Champlain : [www.champlainedementianetwork.org](http://www.champlainedementianetwork.org)

## Reconnaissance nationale du programme *Premier lien*<sup>MC</sup>

### Recommandation aux médecins :

Les recommandations de la Troisième conférence canadienne de consensus sur le diagnostic et le traitement de la démence (durant laquelle on élabore les normes nationales pour les médecins) ont été rendues publiques en 2007. La recommandation suivante a été émise pour la prise en charge des formes légères à modérées de la maladie d'Alzheimer :

« De diriger tous les patients atteints de démence qui y consentent et leur famille vers le bureau régional de la Société Alzheimer (p. ex., le programme *Premier lien*, là où il est offert) ».

## Programme de partenariat pour les soins transitoires



Si vous recommandez à un patient ou à sa famille d'envisager un placement dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée, des ateliers et des ressources sont disponibles pour les aider à examiner toutes les options et à se préparer à ce changement, le cas échéant. Le programme de partenariat pour les soins transitoires offre du soutien, de l'information et un livret intitulé : *«Lorsqu'il n'est plus possible de rester à la maison»*. Ce programme gratuit est accessible partout dans la région de Champlain. Mis sur pied pour aider tous ceux qui doivent choisir de vivre dans un centre de soins de longue durée, il vise à faciliter le processus de transition. Pour obtenir de plus amples renseignements sur ce programme, composez un des numéros suivants :

Ottawa : 613-523-4004  
Comté de Renfrew : 613-732-1159  
Comtés de l'Est : 613-932-4914

## MERCI

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

