

Le dépistage et la pose du diagnostic

Lorsque les facultés cognitives ont l'air de décliner, il est indiqué de faire un dépistage chez le médecin traitant. Si le résultat est atypique ou douteux, le médecin conseille une investigation interdisciplinaire plus poussée, généralement dans une Consultation de la mémoire. Un dépistage précoce aide à y voir plus clair, à comprendre les changements, à mettre en route un traitement et à vivre mieux avec la maladie.

Alzheimer ou toute autre forme de démence se manifeste par une atteinte durable de deux ou plusieurs fonctions cognitives du cerveau qui se répercute de plus en plus sur les activités de la vie quotidienne ou professionnelle. Une démence peut avoir des causes multiples. Les changements suivants peuvent en être des signes annonciateurs :

- Troubles de la mémoire: la personne peine à mémoriser des noms, des dates ou de nouvelles connaissances.
- Autres troubles cognitifs: la personne a des difficultés à parler, à planifier et à exécuter des activités courantes, à reconnaître des objets, des personnes ou des lieux.
- Changements de la personnalité et/ou de l'humeur: la personne néglige son apparence, paraît apathique ou anxieuse, prend des décisions inhabituelles.
- Retrait social: la personne se replie sur elle-même, ne participe presque plus à la vie en société.

Un dépistage permet d'en savoir plus

Si les signes annonciateurs se multiplient (voir ci-dessus), un dépistage chez le médecin traitant est vivement recommandé. Le dépistage précoce a plusieurs avantages :

- Il permet de savoir s'il y a vraiment eu une détérioration des facultés cognitives.
- Si le dépistage révèle des troubles des fonctions cognitives, le médecin cherchera d'abord à déterminer si les symptômes faisant penser à une démence ont une autre origine (par exemple une dépression). Dans des cas spécifiques, un traitement adéquat permet de régler tout ou partie du problème.
- Le dépistage cherche aussi à établir s'il y a un lien entre les troubles cognitifs et d'autres facteurs, tels que des troubles de la vue ou de l'ouïe, ou des effets secondaires de médicaments.
- Une fois le diagnostic de démence confirmé, des interventions non médicamenteuses et une thérapie médicamenteuse permettent d'influencer favorablement l'évolution de la maladie et la qualité de vie des personnes concernées.
- Un diagnostic rapide aide à comprendre la maladie et à réagir le mieux possible aux changements. Il favorise ainsi l'autonomie de la personne concernée dans la planification et la gestion des affaires qui lui tiennent à cœur.

Les principales étapes du dépistage

Le dépistage d'une maladie d'Alzheimer ou d'une autre forme de démence comporte plusieurs étapes et cherche à répondre aux questions suivantes :

Quelques oublis ou une suspicion de démence ?

Le médecin commence par vérifier si les facultés cognitives ont réellement décliné. Si le trouble est discret et n'affecte pas ou peu le quotidien, on parle d'un trouble cognitif léger, appelé aussi MCI (« mild cognitive impairment » en anglais. Voir aussi la fiche d'information à ce sujet).

Un MCI peut avoir plusieurs raisons : une faiblesse cognitive passagère, due par exemple à un syndrome d'apnée du sommeil ou un surmenage psychologique, une faiblesse durable due par exemple à une lésion cérébrale, ou le stade préliminaire d'une démence. Comme il n'est souvent pas possible d'identifier avec certitude la cause d'un MCI, le médecin demande un examen de suivi six à douze mois plus tard.

D'autres maladies pourraient-elles être en cause ?

De nombreuses maladies présentent des symptômes similaires à ceux d'une démence sans que le cerveau soit directement en cause. On parle alors de démences secondaires. Leurs symptômes peuvent, selon les cas, être stabilisés voire éliminés moyennant un traitement approprié, par exemple lors d'un trouble métabolique ou d'une carence vitaminique. Le médecin vérifie dès lors si d'autres maladies pourraient être responsables des troubles cognitifs constatés, y compris des maladies psychiques telles qu'une dépression. Parmi les maladies physiques qui peuvent être en cause, on compte p. ex. des infections, les hémorragies cérébrales ou des troubles de la circulation du liquide céphalo-rachidien. D'autres causes encore englobent l'abus d'alcool et/ou d'autres substances ainsi que les effets secondaires de certains médicaments. Si l'une de ces causes peut être identifiée, un traitement ciblé permettra généralement de stabiliser, voire de faire disparaître les symptômes.

De quelle forme de démence s'agit-il ?

Si aucune autre maladie n'est en cause et qu'une démence a été diagnostiquée, la forme spécifique de démence peut être déterminée avec une forte probabilité. Dans plus de deux tiers des cas, il s'agit de la maladie d'Alzheimer ou d'une démence vasculaire. Il existe cependant de nombreuses autres formes de démence (cf. les fiches d'information « Formes fréquentes de démence : maladie d'Alzheimer et démence vasculaire » et « Formes plus rares de démence »).

À quel stade en est la maladie ?

Lors de la pose du diagnostic, les professionnels déterminent aussi le stade de la maladie. La distinction entre stade initial, modéré ou avancé est importante pour planifier les mesures thérapeutiques et la prise en charge appropriées.

Première consultation chez le médecin traitant

Le dépistage d'une démence débute chez le médecin traitant :

- L'élément central consiste en un entretien approfondi avec le/la patient-e et un-e, voire plusieurs, proche-s. Les observations des proches sont importantes pour la pose du diagnostic, leur présence est dès lors requise. Bien entendu, cela nécessite le consentement de la personne concernée.
- La prochaine étape comprend différents examens physiques et neurologiques ainsi que des tests sanguins.
- Le médecin évalue les facultés cognitives du patient au moyen de tests sommaires. Parmi les tests les plus connus figurent le MMSE (Mini Mental State Examination) et le test de la montre, ainsi que d'autres tests tels que le MoCA, le Mini-Cog et le BrainCheck.
- Le médecin peut également demander une investigation par IRM ou une autre technique d'imagerie médicale (voir ci-après).

L'examen par des spécialistes dans un 2^e temps

Faut-il procéder à un dépistage plus poussé ?

Si le résultat des examens effectués par le médecin traitant est atypique ou douteux, on procède généralement à des investigations plus poussées, par exemple dans une Consultation de la mémoire. Des spécialistes de plusieurs disciplines y interviennent, tels que des neurologues, des neuropsychologues, des gériatres et des psychiatres. Les spécialistes s'attachent à affiner le diagnostic en mettant en commun leurs résultats dans des discussions de cas. En complément aux examens physiques, les Consultations de la mémoire recourent en particulier aux procédés suivants :

Les examens neuropsychologiques

Les tests neuropsychologiques jouent un rôle central dans les investigations. Ils permettent d'établir un tableau différencié des facultés cognitives et de rassembler des informations pertinentes sur l'aptitude à la conduite. Les fonctions cognitives testées sont notamment l'attention, la mémoire, le langage et la parole, la perception de l'espace, les capacités motrices ainsi que la compréhension et l'assimilation des expériences sensorielles. Le comportement et l'humeur de la personne concernée font également l'objet de tests.

L'évaluation gériatrique

L'évaluation gériatrique apporte des informations essentielles au bilan global. Elle aborde l'autonomie dans la vie courante, la mobilité (par ex. par une analyse de la marche et des tests de l'équilibre), l'état des organes sensoriels, l'état nutritionnel et le traitement médicamenteux dans son ensemble.

L'imagerie médicale

Les procédés d'imagerie médicale sont des techniques permettant de représenter la structure ou le fonctionnement du cerveau en complément des tests neuropsychologiques. En font partie :

- L'**examen IRM** [imagerie par résonance magnétique] permet de visualiser la structure du cerveau. Il aide à affiner le diagnostic en révélant les modifications pathologiques du cerveau telles que

des altérations vasculaires, des atrophies, des tumeurs et d'autres modifications similaires. Il peut également renseigner sur l'état de dégradation et la nature de la démence.

- Le **CT-scan** (ou tomodensitométrie, ou simplement « scanner ») s'utilise en lieu et place d'un IRM chez des personnes d'âge avancé ayant des symptômes typiques car il est moins éprouvant pour la personne.
- Le **PET-scan** (tomographie d'émission de positrons) et le **SPECT-scan** (tomographie d'émission monophotonique) sont des techniques d'imagerie dite fonctionnelle qui permettent de visualiser les processus biochimiques du cerveau au moyen d'un produit de contraste. Très sensibles, ces examens aident à dépister une démence au stade initial et à déterminer la nature de la démence. Or, du fait de leur coût assez élevé, leur usage se limite à des situations bien spécifiques. De plus, l'assurance maladie obligatoire ne les rembourse que de façon très restrictive.

Autres techniques de dépistage

L'examen du liquide céphalo-rachidien (LCR)

L'examen du LCR, prélevé au moyen d'une ponction lombaire, permet dans des cas exceptionnels d'exclure des processus inflammatoires, auto-immuns ou infectieux (par ex. une maladie de Creutzfeldt-Jakob). Les biomarqueurs permettent par ailleurs d'identifier dans le LCR les dépôts protéiniques caractéristiques de la maladie d'Alzheimer.

L'électroencéphalogramme (EEG)

Dans certains cas, l'électroencéphalogramme facilite le diagnostic différentiel, par exemple quand une épilepsie est envisagée comme la cause éventuelle d'un trouble cognitif.

La génétique

Dans des formes familiales de démences à début précoce, il peut être judicieux de procéder à des analyses génétiques ciblées. Il importe cependant que ces analyses soient dans tous les cas encadrées par un conseil génétique approprié.

Examens et pose du diagnostic : conseils utiles

Entreprendre un dépistage de démence est une étape décisive qui comporte des aspects difficiles, voire angoissants. Voici quelques conseils pour que cela se passe bien :

La personne concernée refuse de consulter un médecin

La personne concernée peut avoir différentes raisons pour refuser un dépistage. Son droit à l'autodétermination doit être respecté. Elle peut être inquiète de voir ses facultés mentales décliner sans être prête à aborder le sujet. Il arrive aussi que, dès le stade initial d'une démence, la personne ne perçoive plus elle-même les modifications de son état mental. Dans cette situation, les proches peuvent tenter, dans une discussion empathique avec elle, de l'amener à accepter un dépistage pour permettre qu'un diagnostic puisse être posé. Si la personne s'y refuse, il est possible qu'un proche contacte le médecin avant le rendez-vous suivant pour lui faire part de ses inquiétudes et de ses observations concrètes.

Le médecin estime que la situation n'est pas alarmante

Il arrive qu'en dépit de troubles manifestes, le médecin juge qu'un dépistage de démence ne s'impose pas. Les spécialistes, de leur côté, recommandent un dépistage dès lors que le patient se plaint de troubles cognitifs ou d'autres difficultés ou que l'entourage du patient signale l'existence de tels troubles. Il est donc conseillé de faire part au médecin de l'importance qu'on accorde au dépistage. S'il refuse d'entrer en matière sans arguments convaincants, demandez qu'il vous réfère à une Consultation de la mémoire.

La communication du diagnostic

Le dépistage s'achève par la pose du diagnostic. C'est le médecin traitant ou un spécialiste de la Consultation de la mémoire qui communique le diagnostic à la personne concernée, à moins que cette dernière ne souhaite pas le connaître ou que la connaissance du diagnostic constitue un risque pour sa santé. Les proches devraient pouvoir assister à la

communication du diagnostic, à condition bien sûr que le patient ne s'y oppose pas expressément.

Cela vaut la peine de noter les éventuelles questions avant et pendant cet entretien consacré au diagnostic. Les personnes présentes apprennent le diagnostic ensemble, mais c'est le patient qui est au centre de l'attention. A ce moment précis, comme par la suite, il a besoin du soutien de ses proches. Il est possible qu'on ne pourra pas assimiler toutes les informations communiquées dans cet entretien. Peut-être est-il envisageable de prendre tout de suite un nouveau rendez-vous afin de discuter de la suite à donner. Il peut être utile de demander du matériel d'information que l'on pourra étudier tranquillement chez soi. Pensez à demander les coordonnées du service de conseil de la section cantonale d'Alzheimer Suisse.

Vous avez besoin d'un conseil personnalisé et adapté à votre situation individuelle ?

Les conseillères spécialisées du Téléphone Alzheimer répondent à toutes vos questions touchant à la démence.

Téléphone Alzheimer : 058 058 80 00

lundi à vendredi : 8–12 h et 13.30–17 h

Les 21 sections cantonales d'Alzheimer Suisse sont là pour vous dans votre région. Pour nous contacter : alz.ch.

Impressum

Rédaction et éditrice :
Alzheimer Suisse

Conseil scientifique :

D^r méd. Jürg Faes, FMH médecine interne

D^r méd. Andreas Studer, gériatrie