



**PROTOCOLE DE SOINS
PROCESSUS CLINIQUE INTERDISCIPLINAIRE EN PREMIÈRE LIGNE**

Maladie Alzheimer et les maladies apparentées

ANNEXES :

- 1. Collecte de données**
- 2. Guide standardisé pour l'administration du test MMSE**
- 3. Informations générales sur la maladie d'Alzheimer et ses stades**
- 4. Prévention du déclin cognitif : quelles sont les recommandations probantes ?**
- 5. Modèle de fiche de surveillance clinique**

14 NOVEMBRE 2014

**PROCOLE DE SOINS
PROCESSUS CLINIQUE INTERDISCIPLINAIRE EN PREMIÈRE LIGNE**

Maladie Alzheimer et les maladies apparentées

ANNEXE 1

Collecte de données

Collecte de données initiale en troubles cognitifs

* Inspirée de la collecte de donnée du PRAG CSSS de Laval

Médecin de famille _____

Nom du patient : _____
No. de dossier: _____
Téléphone : _____
Données de base complétées par l'infirmière auprès du : <input type="checkbox"/> Client <input type="checkbox"/> Autre (lien) _____
Motif(s) de la référence _____
Date : _____

Nom du conjoint: _____ Âge _____	Hospitalisation récente < 6 mois : <input type="checkbox"/> Oui
Personne significative (aidant) : _____	Raisons _____
Téléphone : _____	Nb d'hospitalisation(s) dans la dernière année : _____
État civil actuel : _____	Antécédents familiaux de MA <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
Poids : _____ Gain ou perte récente _____	Facteurs de risque à contrôler : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui (Préciser) _____

Autonomie fonctionnelle	Problème		Compensé		Commentaires
	N	O	C	NC	
Habitude de Vie					
Alimentation/Hydratation	___	___	___	___	
Tabac/Alcool/Drogue	___	___	___	___	
Activités/Loisirs/Passe-temps	___	___	___	___	
Sommeil/ Sieste	___	___	___	___	
AVQ					
Se nourrir/Se laver/S'habiller	___	___	___	___	
Entretenir sa personne (se raser, cheveux, etc..)	___	___	___	___	
Fonction vésicale/intestinale/Utiliser les toilettes	___	___	___	___	
AVD					
Entretenir la maison int./ext	___	___	___	___	
Préparer les repas	___	___	___	___	
Faire les courses	___	___	___	___	
Faire la lessive	___	___	___	___	
Utiliser le téléphone	___	___	___	___	
Utiliser les moyens de transport	___	___	___	___	
Prendre ses médicaments	___	___	___	___	
Gérer le budget	___	___	___	___	
Conduite auto active (accidents, contraventions)	___	___	___	___	
Mandat en cas d'inaptitude/Procuration	___	___	___	___	
Communication					
Voir/Parler/Entendre	___	___	___	___	
Comportement					
Agitation <input type="checkbox"/> verbale <input type="checkbox"/> physique	___	___	___	___	
Agressivité/Irritation <input type="checkbox"/> verbale <input type="checkbox"/> physique	___	___	___	___	
Hallucinations <input type="checkbox"/> visuelles <input type="checkbox"/> auditive	___	___	___	___	
État dépressif /Anxiété	___	___	___	___	
Idées paranoïdes	___	___	___	___	
Désinhibition	___	___	___	___	
Errance/Fugues	___	___	___	___	
Cognition					
Répète souvent/pose les mêmes questions	___	___	___	___	
Oublie les faits récents	___	___	___	___	
Oublie les fêtes/événements de famille /RDV	___	___	___	___	
Cherche ses mots/noms des personnes/objets	___	___	___	___	
A des difficultés à compléter les phrases	___	___	___	___	
A des difficultés d'attention/de concentration	___	___	___	___	
Autres					
<input type="checkbox"/> Mobilité <input type="checkbox"/> Chutes <input type="checkbox"/> Douleur	___	___	___	___	

**PROTOCOLE DE SOINS
PROCESSUS CLINIQUE INTERDISCIPLINAIRE EN PREMIÈRE LIGNE**

Maladie Alzheimer et les maladies apparentées

ANNEXE 2

Guide standardisé pour l'administration du test MMSE

5. GUIDE D'ADMINISTRATION ET DE COTATION DU MINI-EXAMEN DE L'ÉTAT MENTAL (MEEM) ou MMSE (MINI-MENTAL STATE EXAMEN) OU FOLSTEIN.



*Par Monique Bourque, inf.M.A et Claire Létourneau Inf.B.Sc.
Révisé par Dr.Christian Bocti, MD,FRcP(c), neurologue
et Dr Tamàs Fülöp md interniste, gériatre FRcP(c)*

Ce guide a été conçu pour standardiser l'administration et la cotation du test Mini-Évaluation de l'État Mental (MEEM) aussi appelé MMSE ou Folstein. Chaque épreuve est présentée en précisant le but de l'épreuve, les instructions sur la manière de l'administrer, la façon de coter l'exercice et les observations pertinentes à noter concernant l'attitude, le comportement et les réactions de la personne.

CARACTÉRISTIQUES DU MEEM :

- ✗ Est l'instrument le plus utilisé et il est traduit en plusieurs langues.
- ✗ A une bonne valeur psychométrique pour la clientèle avec déficits cognitifs modérés.
- ✗ Prend environ 10 à 12 minutes pour l'administrer.
- ✗ Peut être utilisé par divers professionnels formés.
- ✗ Sert à effectuer rapidement une première évaluation des capacités cognitives.
- ✗ Évalue quelques fonctions cognitives, surtout la mémoire et le langage.
- ✗ Est un outil de dépistage qui ne permet pas de diagnostiquer une démence.
- ✗ Apporte l'information suivante. **En général, un résultat se situant entre :**
 - 26 et 30 : est considéré comme étant normal.
 - 20 et 25 : indique la présence d'une atteinte cognitive légère.
 - 10 et 19 : indique la présence d'une atteinte cognitive modérée.
 - 0 et 9 : indique la présence d'une atteinte cognitive sévère.
- ✗ **Attention :** Les résultats du test sont directement liés au niveau de scolarisation. **Il est considéré normal, si la personne ayant une scolarité de :**
 - **9 ans et plus :** un score de **29 et plus**
 - **5 à 8 ans :** un score de **26 et plus**
 - **0 à 4 ans :** un score de **22 et plus**
- ✗ Permet de suivre l'évolution de la personne au plan cognitif dans le temps.
- ✗ Est requis pour le remboursement des inhibiteurs de l'acétylcholinestérase (iAChE) par la RAMQ.
- ✗ Présente les limites suivantes :
 - Est peu sensible aux atteintes cognitives légères.
 - N'évalue pas les fonctions exécutives.

POPULATION CIBLE NÉCESSITANT UN MEEM ET PRÉSENTANT LES RISQUES SUIVANTS:

- ✗ Âge \geq 80 ans.
- ✗ Déficits rapportés spontanément par un tiers.
- ✗ Plainte subjective spontanée.
- ✗ Atteinte fonctionnelle dans les AVD, puis les AVQ.
- ✗ Post épisode d'un delirium et post AVC.
- ✗ Dépression récurrente chez une personne âgée.
- ✗ Plusieurs facteurs de risque cardio-vasculaires.

HABILETÉS REQUISES POUR L'ADMINISTRATION DU TEST :

Note :

- ✘ Les épreuves validées du MEEM permettent d'établir un score sur 30 (données quantitatives) et d'en suivre l'évolution dans le temps, tandis que l'observation pendant l'entrevue permet de fournir des informations pertinentes et complémentaires aux épreuves (données qualitatives) que nous pouvons inscrire dans la marge ou à la fin du test.
- ✘ L'observation pendant l'entrevue comprend :
 - L'allure générale et la démarche.
 - Le niveau de conscience.
 - Le langage verbal, la communication non verbale.
 - La collaboration à l'entrevue.
 - Le comportement.
 - Le niveau d'anxiété.
 - L'affect.
 - L'humeur.
 - La présence de troubles perceptuels.
- ✘ L'observation de la capacité à répondre adéquatement en conversation libre fait aussi partie de l'évaluation. Cette dernière débute avant d'avoir amorcé le MEEM.
- ✘ L'entretien avec le proche aidant est essentiel pour valider certaines informations obtenues au MEEM et identifiées dans les AVD et AVQ.

HABILETÉS AVANT L'ENTREVUE :

- ✘ Préparer à l'avance le matériel requis : crayon, feuille blanche, écriteau «Fermez vos yeux».
- ✘ Conduire la personne à un endroit calme, sans distraction et avec un éclairage suffisant.
- ✘ Administrer le test avec la personne seulement.
- ✘ Compenser les problèmes auditifs et/ou visuels.
- ✘ Vérifier la présence de douleur, d'inconfort ou de somnolence.
- ✘ Vérifier le niveau de scolarité et le noter sur le test cognitif rapide.
- ✘ S'asseoir en face de la personne, de façon à entretenir un contact visuel tout au long de l'entrevue (ce qui suppose de bien connaître les questions du test).
- ✘ Vérifier si la personne connaît le but de la rencontre.
- ✘ Corriger ou compléter au besoin en expliquant que le test permet de « vérifier par exemple, sa mémoire, que ce test ne décide pas de tout , qu'elle doit seulement répondre de son mieux aux questions et exercices, qu'il y a des questions faciles et d'autres moins faciles ».

HABILETÉS PENDANT L'ENTREVUE :

- ✘ Utiliser un ton de voix neutre et non menaçant.
- ✘ S'exprimer clairement, une consigne à la fois et avec des mots simples.
- ✘ Laisser à la personne le temps de répondre aux questions. Si elle n'a pas répondu, ne répétez pas la question et passez à l'item suivant.
- ✘ Observer les réactions d'anxiété, de justification, de persévération, de frustration, d'agressivité, etc., et les noter dans la marge ou à la fin du test.
- ✘ Agir avec empathie aux sentiments exprimés.
- ✘ Éviter de confronter la personne à ses incapacités.
- ✘ Éviter d'engager la conversation durant le test. Dans le cas où la personne demande si ses réponses sont bonnes, dire : « Nous en reparlerons à la fin ».
- ✘ Remercier la personne de sa collaboration.

A) Orientation		COTE MAXIMALE	COTE DU SUJET																			
Demander au sujet :																						
1- Quel est	{ <table border="0"> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>D</td> <td>L</td> <td>M</td> <td>Me</td> <td>J</td> <td>V</td> <td>S</td> </tr> <tr> <td>l'année</td> <td>le mois</td> <td>le jour</td> <td colspan="6">le jour de la semaine</td> </tr> </table> La saison : printemps <input type="checkbox"/> été <input type="checkbox"/> automne <input type="checkbox"/> hiver <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	D	L	M	Me	J	V	S	l'année	le mois	le jour	le jour de la semaine						5	()
_____	_____	_____	D	L	M	Me	J	V	S													
l'année	le mois	le jour	le jour de la semaine																			
2- Où sommes-nous	{ <table border="0"> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Province</td> <td>Pays</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Ville, village</td> <td>Lieu (hôpital, cabinet, maison, etc.)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Étage</td> </tr> </table>	_____	_____	Province	Pays	_____	_____	Ville, village	Lieu (hôpital, cabinet, maison, etc.)		Étage	5	()									
_____	_____																					
Province	Pays																					
_____	_____																					
Ville, village	Lieu (hôpital, cabinet, maison, etc.)																					
	Étage																					

QU'EST-CE QUE J'ÉVALUE ?

- Orientation
- Mémoire (pour avoir aussi un aperçu de la mémoire épisodique).

QUELLES SONT LES INSTRUCTIONS CONCERNANT CETTE ÉPREUVE ET COMMENT LE DIRE ?

- Commencer par demander : « *Quelle est la date complète d'aujourd'hui?* » si nécessaire, vous pouvez orienter la personne pour les éléments manquants, par exemple : « *En quelle année sommes-nous? Quel jour de la semaine sommes-nous? Quelle saison sommes-nous?* »
- Éviter de demander à la personne « *Pourriez-vous ou êtes-vous capable ?* », car si celle-ci est incapable de répondre, cet élément peut contribuer à augmenter son stress et son sentiment d'échec.
- Si la personne vous demande de répéter la question, ne pas le faire et seulement dire : « *Maintenant on continue* ».
- Si la personne vous demande : « *Pourquoi toutes ces questions?* » L'informer que c'est pour vérifier sa mémoire et la ramener au test en disant « *Maintenant nous allons continuer les exercices... tout se passe bien* ».
- Si la personne dépasse le temps alloué et semble toujours chercher la réponse, laissez-la terminer mais indiquer le score de 0 et inscrire pourquoi.
- Allouer environ 10 secondes comme temps de réponse pour chaque item.

DE QUELLE FAÇON DOIS-JE COTER L'ÉPREUVE ?

- Allouer 1 point par réponse exacte (année, mois, date et jour de la semaine).
- Allouer 1 point pour la saison, 3 jours avant et 3 jours après la date exacte sont acceptés.

B) Enregistrement

3- Mentionner un des groupes de 3 mots suivants; prendre une seconde pour prononcer chaque mot :

chemise, bleu, honnêteté ()
ou
chaussure, brun, modestie () } **3** ()
ou
chandail, blanc, charité ()

Par la suite, demander au sujet de répéter les 3 mots choisis.

Donner 1 point pour chaque bonne réponse au 1^{er} essai. Répéter l'exercice jusqu'à ce que le sujet retienne les 3 mots.

Compter le nombre d'essais et le noter. Pour information seulement.

Nombre
d'essais : _____

QU'EST- CE QUE J'ÉVALUE ?

- Mémoire de travail (encodage)

QUELLES SONT LES INSTRUCTIONS CONCERNANT CETTE ÉPREUVE ET COMMENT LE DIRE?

- Commencer par dire : «*Écoutez-moi bien. Je vais vous dire 3 mots, essayez de les retenir car je vais vous les redemander dans quelques minutes. Les 3 mots sont ex : chandail, blanc, charité. Maintenant, répétez les 3 mots que je viens de vous dire*».
- Donner les 3 mots groupés 1 par seconde, face à la personne, en articulant bien.
- Si la personne répète après chaque mot, ne pas vous arrêter et lui demander de redire les mots à la fin de la présentation «*Quels sont les 3 mots que je viens de vous dire?*» Noter selon la réponse fournie à cette demande.
- Parfois la personne interrompt la présentation des mots, souvent en posant une question comme «*C'est quoi le premier mot?* » ne pas vous arrêter pour répondre. Terminer la présentation des 3 mots, puis demander : «*Quels sont les 3 mots que je viens de vous dire?*» Noter selon la réponse fournie à cette question.
- Si la personne ne peut répéter les 3 mots correctement, les répéter de nouveau jusqu'à 3 reprises maximum. Que la personne soit capable ou non de répéter les 3 mots, passer à la question suivante.
- Pendant la présentation des 3 mots, **il n'est pas** permis de clarifier le sens des mots pour aider la compréhension comme par exemple : «*C'est quelque chose pour se vêtir*».
- Allouer 20 secondes pour répéter les 3 mots.

DE QUELLE FAÇON DOIS-JE COTER L'ÉPREUVE ?

- Accorder 1 point pour chaque mot répété correctement au **premier** essai, peu importe leur ordre.
- N'accepter aucune variation même mineure du mot présenté, par exemple : blanche pour blanc.

C) Attention et calcul (cocher l'un ou l'autre test)

4- Demander au sujet de faire la soustraction par intervalles de 7 à partir de 100 :

$$100 - 7 = (\quad) \quad 93 - 7 = (\quad) \quad 86 - 7 = (\quad) \quad 79 - 7 = (\quad) \quad 72 - 7 = (\quad) \quad 65.$$

OU

Donner 1 point pour chaque bonne réponse.

5 ()

Demander au sujet d'épeler le mot « MONDE » à l'envers. (EDNOM) : _____
(écrire les lettres)

QU'EST-CE QUE J'ÉVALUE ?

- Réversibilité mentale
- Attention soutenue

QUELLES SONT LES INSTRUCTIONS CONCERNANT CETTE ÉPREUVE ET COMMENT LE DIRE ?

À la clinique de mémoire du CSSS-IUGS, nous avons décidé d'utiliser seulement le mot MONDE.

Pour l'épreuve «Monde à l'envers» :

Demander d'abord à la personne d'épeler le mot MONDE à l'endroit, en disant : «*Épelez le mot MONDE*».

- Si elle est incapable, l'aider une fois seulement en disant : «*Ce mot s'épelle M O N D E*». Prononcer les lettres distinctement en prenant 1 seconde par lettre.
- Si la personne est incapable d'épeler le mot «*MONDE*» même avec aide, indiquer 0.
- Si la personne est analphabète ou dyslexique et incapable d'épeler le mot «*MONDE*», indiquer 0 et inscrire pourquoi.

Dire ensuite : «*Maintenant, épelez le mot « MONDE », à l'envers s'il vous plaît*».

Accorder 30 secondes pour le temps de réponse.

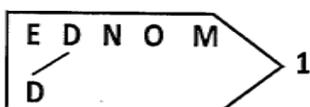
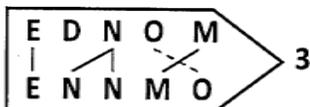
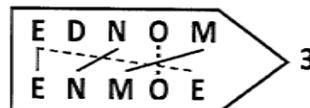
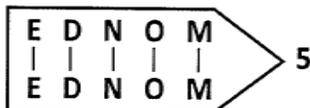
DE QUELLE FAÇON DOIS-JE COTER L'ÉPREUVE « MONDE À L'ENVERS » ?

Règles pour calculer le score de 0 à 5 :

- Calculer le pointage de gauche à droite.
- Accorder 1 point pour chaque lettre dans le bon ordre.
- Ne pas accorder de point si les lignes se croisent (cf. : l'exemple).

Procédure pour effectuer le calcul :

- Écrire la bonne réponse : **EDNOM**.
- Inscrire sous chaque lettre **les 5 premières lettres** mentionnées par la personne.
- Relier les lettres données par la personne au mot : **EDNOM** (cf. : l'exemple).



Il y a de nombreuses façons de compter le mot « MONDE » mais cette façon semble la plus simple.

D) Rétention mnésique

5- Demander au sujet de répéter les 3 mots déjà mentionnés :

chemise, bleu, honnêteté () }
ou
chaussure, brun, modestie () } **3** ()
ou
chandail, blanc, charité () }

QU'EST- CE QUE J'ÉVALUE ?

- Mémoire (long terme).

QUELLES SONT LES INSTRUCTIONS CONCERNANT CETTE ÉPREUVE ET COMMENT LE DIRE ?

- Dire : «*Quels sont les 3 mots que je vous ai demandé de retenir?*»
- Accorder 10 secondes pour répondre.
- Lui demander de retenir, à nouveau, les 3 mots qui lui seront redemandés à la fin du test.

DE QUELLE FAÇON DOIS-JE COTER L'ÉPREUVE?

- Accorder 1 point par mot adéquatement identifié sans indice.

E) Langage

- 6- Montrer au sujet un crayon () une montre () et lui demander de nommer l'objet. **2** ()
- 7- Demander au sujet de répéter la phrase suivante : « Pas de si ni de mais ». **1** ()
- 8- Demander au sujet d'obéir à un ordre en 3 temps : « Prenez ce papier de la main droite ou gauche, pliez-le en deux et redonnez-le moi ». **3** ()

*N.B. : Demander au sujet droitier de prendre de la main gauche et vice versa.
Prendre garde de tendre la main; éviter les indices non-verbaux.*

QU'EST- CE QUE J'ÉVALUE :

- Compréhension orale.
- Expression orale.
- Mémoire.
- La capacité à exécuter une consigne en 3 étapes.

QUELLES SONT LES INSTRUCTIONS CONCERNANT CETTE ÉPREUVE ET COMMENT LE DIRE ?

DÉNOMINATION:

- Prendre un crayon dans votre main et dire: «*Qu'est-ce que c'est ?* »
- Indiquer votre montre et demander : «*Qu'est-ce que c'est ?* »
- Accorder 10 secondes, maximum, pour chaque réponse.

RÉPÉTITION_:

- Dire : « *Écoutez bien ce que je vais vous dire et répétez après moi : PAS DE SI NI DE MAIS*».
- Prononcer clairement à haute voix et pas trop lentement.
- Si la personne dit ne pas avoir entendu, ne pas répéter et dire : « *Répondez ce que vous pensez avoir entendu*».
- Allouer 10 secondes pour le temps de réponse

Consignes en 3 étapes :

- Prononcer les 3 consignes clairement, en 6 secondes environ, sans interruption et une seule fois : «*Prenez le papier de la main droite (ou gauche), pliez-le en deux et redonnez-le-moi svp*».
- Si la personne interrompt en demandant : «*Qu'avez-vous dit?* » ou quelque chose de semblable, continuer de donner la consigne, puis dire : « *Faites ce que vous pensez que je vous ai demandé de faire* ».
- Pour la première partie de la consigne, l'examineur tient le papier de façon à ce que la personne puisse le voir pendant qu'il donne la consigne et lui demande de prendre le papier avec la main non dominante.
- Certaines personnes ont tendance à vouloir prendre le papier tout de suite après avoir entendu la première partie de la consigne. Si cela se produit, l'examineur déplace temporairement sa main pour mettre le papier hors de portée de la personne tout en continuant, sans s'interrompre, à donner les 2 autres consignes.
- Une fois la consigne donnée, l'examineur prend garde de ne pas déplacer le papier en direction de la personne avant que celle-ci n'esquive un mouvement pour le prendre; ceci afin d'éviter de fournir un incitatif non-verbal.
- Certaines personnes essaient de plier le papier d'une seule main. Ne pas interrompre la personne si vous pensez qu'elle peut le faire. Dans le cas où la personne demande si elle peut prendre ses 2 mains pour plier le papier dire : « *oui* ».
- Lorsque la personne a exécuté les 2 premières consignes, l'examineur doit éviter de tendre la main vers la personne pour recevoir le papier avant que cette dernière ne fasse elle-même le geste pour remettre le papier.
- Ne répéter aucune des 3 consignes. Si la personne vous demande de le faire, lui dire : « *Faites ce que vous pensez avoir entendu* ».

DE QUELLE FAÇON DOIS-JE COTER L'ÉPREUVE?

- Accorder 1 point pour chaque item correctement exécuté.

E) Langage (suite)		COTE MAXIMALE	COTE DU SUJET
9- Demander au sujet de lire et de suivre l'instruction suivante :	« FERMEZ VOS YEUX »	1	()
10- Demander au sujet d'écrire une phrase : _____ _____	(sujet, verbe, sans égard aux fautes)	1	()

QU'EST- CE QUE J'ÉVALUE ?

- Compréhension écrite
- Expression écrite

QUELLES SONT LES INSTRUCTIONS CONCERNANT CES ÉPREUVES ET COMMENT LE DIRE ?

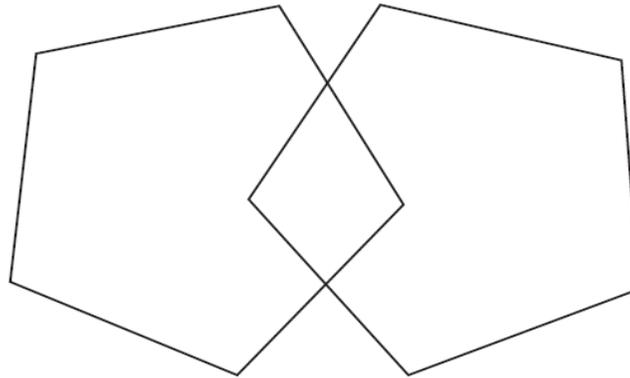
- Pour L'ÉPREUVE «*Fermez vos yeux*» :
 - Tendre une feuille sur laquelle est écrit en gros caractères : FERMEZ VOS YEUX.
 - Dire : «SVP, faites ce qui est écrit».
 - Accorder jusqu'à 5 secondes comme temps de réaction.
 - Dès que la personne ferme les yeux, dire : «*Ouvrez vos yeux*».
- POUR L'ÉPREUVE «*Écrire une phrase*» :
 - Demander à la personne d'écrire une phrase complète peu importe laquelle, à son choix.
 - Éviter de dire, qu'elle doit écrire une phrase avec un sujet et un verbe.
 - Allouer 30 secondes pour écrire la phrase.

DE QUELLE FAÇON DOIS-JE COTER L'ÉPREUVE?

- YEUX** : Accorder 1 point si la personne ferme les yeux sans incitation.
- PHRASE** : Accorder 1 point pour une phrase complète c'est-à-dire avec un sujet, un verbe et ayant du sens. Les fautes de grammaire et de ponctuation ne sont pas pénalisées.

F) Praxie de construction

11- Demander au sujet de copier le dessin suivant :



QU'EST- CE QUE J'ÉVALUE ?

- Praxie visuo-constructive.
- Fonctions exécutives.

QUELLES SONT LES INSTRUCTIONS CONCERNANT CETTE ÉPREUVE ET COMMENT LE DIRE ?

- Présenter la feuille avec les pentagones et dire : « *Recopiez ce dessin, SVP* ».
 - Pour les personnes droitères, placer le modèle de leur côté gauche. Pour les personnes gauchères, placer le modèle de leur côté droit en inversant la feuille de cotation. De cette façon, elles ne cacheront pas le modèle avec leur main.
- Allouer 1 minute pour terminer le dessin.
 - Si après 1 minute la personne s'applique encore, la laisser terminer pour ne pas la décourager, mais inscrire le pointage en fonction de la production accomplie dans la première minute. Ne pas tenir compte de ce qui est fait après la minute.
 - Si la personne fait plusieurs essais dans la première minute, c'est autorisé. Calculer le pointage pour la meilleure production.

DE QUELLE FAÇON DOIS-JE COTER L'ÉPREUVE?

- Allouer 1 point si chacune des figures contient 5 angles et si les 2 figures s'entrecroisent avec 4 angles.
- Ne pas pénaliser l'autocorrection des erreurs, les tremblements, les petites ouvertures et les dépassements.

LE DEUXIÈME RAPPEL NE FAIT PAS PARTIE DU MEEM ET N'EST PAS COMPTABILISÉ

- L'apport d'indices fournis des informations cliniques sur la nature des difficultés mnésiques.
- Pour les difficultés de récupération de l'information, la performance peut être améliorée par les indices.
- Dans le cas de difficulté d'encodage, les indices n'améliorent pas la performance.

QUELLES SONT LES INSTRUCTIONS CONCERNANT CETTE ÉPREUVE ET COMMENT LE DIRE ?

- Dire : «Quels sont les 3 mots que je vous ai demandé de retenir?»
- Pour les mots dont la personne ne se rappelle pas spontanément, l'examineur fournit un indice catégoriel (sémantique).
- Ensuite, pour les mots dont la personne ne se rappelle pas malgré l'indice sémantique, l'examineur fournit un choix de réponses et la personne doit alors identifier le mot approprié.
- Les indices des mots sont:
 - Indice catégoriel : C'est quelque chose pour se vêtir
 - Choix de réponses : Chaussures, chemise ou chandail

 - Indice catégoriel : C'est une couleur
 - Choix de réponses : Brun, blanc ou bleu

 - Indice catégoriel : C'est une qualité
 - Choix de réponses : Honnêteté, charité ou modestie

QUELLES SONT LES OBSERVATIONS QUALITATIVES PERTINENTES À NOTER LORS DE L'ADMINISTRATION DU TEST?

- Est-ce que la personne est expéditive dans ses réponses ou au contraire est très lente à répondre ?
- Tente-elle de camoufler ou minimiser ses erreurs, en disant par exemple que depuis sa retraite elle ne fait plus attention aux dates et aux journées?
- Est-elle impulsive?
- Doit-on insister ou stimuler la personne à terminer le test?
- Présente-t-elle de la persévération, de la nonchalance, etc. ?
- A-t-elle de la difficulté à se concentrer ou devons-nous constamment la ramener à la tâche?

SOURCE : Monique Bourque, inf. M.A. et Claire Létourneau, inf. B. Sc. Révisé par Dr Christian Bocti, md., FRCP(c), neurologue et Dr Tamás Fülöp, md., interniste, gériatre FRCP(c)

**PROCOLE DE SOINS
PROCESSUS CLINIQUE INTERDISCIPLINAIRE EN PREMIÈRE LIGNE**

Maladie Alzheimer et les maladies apparentées

ANNEXE 3

**Informations générales sur la maladie d'Alzheimer
et ses stades**

PROTOCOLE DE SOIN POUR LE PROCESSUS CLINIQUE INTERDISCIPLINAIRE EN 1^{ere} LIGNE

Annexe 3

Informations générales sur la maladie d'Alzheimer et ses stades

Le déclin cognitif lié au vieillissement affecte surtout la mémoire et la rapidité de traitement de l'information. Ces difficultés liées au vieillissement normal sont par exemple, une difficulté à se rappeler le nom d'une connaissance, l'oubli d'informations peu importantes, ou encore le fait de devoir prendre plus de temps pour réaliser une tâche. Bien que ces changements puissent amener certaines personnes à s'inquiéter, ils ne sont généralement pas associés à une maladie.

D'autres personnes peuvent présenter des troubles cognitifs qui sont légèrement plus marqués que la normale pour l'âge. Ces personnes ou leur famille rapportent généralement un déclin progressif qui n'a toutefois pas de conséquences majeures sur leurs activités de la vie quotidienne. Dans la majorité des cas, on parlera d'un « trouble cognitif léger ». De ce groupe, une faible proportion des cas progressera annuellement vers une maladie d'Alzheimer, mais un sous-groupe important gardera des fonctions cognitives stables, même avec un suivi prolongé.

A. La maladie d'Alzheimer

La maladie d'Alzheimer est une maladie dégénérative, progressive et irréversible du cerveau. Cette maladie a été décrite par le Dr Alois Alzheimer en 1906, qui a identifié les deux manifestations associées à la maladie qui porte maintenant son nom, soit les « plaques séniles » et les « enchevêtrements neuro-fibrillaires ». Les plaques sont de petits dépôts denses extra-cellulaires répartis sur l'ensemble du cerveau. Les enchevêtrements neuro-fibrillaires, pour leur part, sont intra-neuronaux et sont associés de près aux fonctions cognitives et aux stades de progression clinique de la maladie. La dégénérescence et la mort des cellules cérébrales provoquent l'atrophie de certaines régions du cerveau. Ces changements dans le cerveau entraînent des perturbations cognitives et des symptômes comportementaux et psychologiques chez la personne atteinte.

Le premier symptôme cognitif à se manifester est souvent la perte de mémoire (amnésie). Les troubles de la mémoire se manifestent initialement par la perte du souvenir des événements récents tandis que les souvenirs plus anciens sont relativement préservés. Les troubles mnésiques s'accroîtront progressivement avec la progression de la maladie. Par la suite, les déficits cognitifs s'étendront aux domaines des fonctions exécutives (planification, jugement, organisation, prise de décision), du langage (aphasie, manque du mot, dysorthographe, diminution de la compréhension orale et écrite), de l'organisation des mouvements (apraxie), de la reconnaissance visuelle (agnosie).

Les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) représentent des manifestations importantes de la maladie. Les SCPD constituent un problème majeur pour les patients, leurs familles et leurs aidants. Heureusement, les SCPD ne connaissent pas une évolution inexorable tels que les déficits cognitifs, mais surviennent plutôt de façon épisodique et intermittente dans l'évolution de la maladie, et varient selon les stades de cette dernière. Les symptômes comportementaux comprennent l'agressivité physique, les cris, l'impossibilité de se reposer, l'agitation, l'errance, les comportements culturellement inappropriés, la désinhibition sexuelle, l'amassage, les jurons et la filature. Les symptômes psychologiques comprennent l'anxiété, l'irritabilité, l'humeur dépressive, les hallucinations et les idées délirantes.

Les manifestations de la maladie interfèrent avec les activités de la vie quotidienne, avec le travail, les activités sociales habituelles ou les relations avec les autres. L'évolution de la maladie peut s'étendre sur une période variant de 3 à 20 ans et on la divise souvent en stades : léger, modéré, avancé et de fin de vie.

La durée de la période passée à un stade donné varie grandement d'une personne à l'autre. Il n'existe pas actuellement de test unique permettant de déterminer si une personne est atteinte de la maladie d'Alzheimer. Dans le contexte d'une évaluation systématique, on établit un diagnostic en éliminant les autres causes possibles et en tentant d'établir si la cause des symptômes est réversible.

Certaines personnes peuvent en effet présenter des problèmes qui s'apparentent à ceux observés dans la maladie d'Alzheimer, mais qui sont attribuables à une cause traitable ou réversible. Les troubles dits réversibles sont très rares et peuvent être associés à l'utilisation de certains médicaments, à la dépression ou à une cause métabolique. D'autres causes encore plus rares incluent les hématomes sous-duraux et l'hydrocéphalie à pression normale. Une fois toutes les autres causes exclues, on établit le diagnostic de maladie d'Alzheimer.

B. Les stades de la maladie d'Alzheimer

- Le stade léger

Le terme «stade léger »(aussi appelé stade initial ou stade précoce) s'applique aux personnes de tous âges qui présentent des déficits légers attribuables aux symptômes de la maladie d'Alzheimer. Au nombre des symptômes les plus courants, mentionnons les pertes de mémoire (qui peuvent tout de même être très importantes même à ce stade), les difficultés de communication et les changements d'humeur et de comportement. À ce stade, les personnes conservent la plupart de leurs capacités et ne requièrent qu'une aide minimale. Comme elles sont généralement conscientes des changements qui touchent leurs capacités, elles sont en mesure de renseigner leur entourage sur ce qu'elles vivent et d'aider à préparer et à orienter leurs soins futurs. À noter que le terme «stade précoce »concerne des personnes de tous âges qui présentent des déficits légers attribuables à la maladie d'Alzheimer. Cette entité clinique est à ne pas confondre avec «maladie d'Alzheimer précoce »qui désigne des personnes chez qui on a diagnostiqué la maladie d'Alzheimer à un âge plus précoce que l'âge habituel (avant 65 ans en général).

- Le stade modéré

À ce stade de la maladie, on observe un déclin accru des facultés cognitives et fonctionnelles de la personne atteinte. Même si, à cette étape, elle peut encore avoir conscience de sa condition, sa mémoire et ses autres facultés cognitives continuent à se détériorer. Elle a aussi besoin d'assistance pour accomplir de nombreuses tâches quotidiennes.

- Le stade avancé

À cette étape, la personne devient incapable de communiquer verbalement ou de prendre soin d'elle-même. Elle a besoin de soins 24 heures par jour. L'objectif des soins à ce stade est de continuer à soutenir la personne atteinte pour lui assurer la plus grande qualité de vie possible.

- La fin de vie

À mesure que la personne atteinte se rapproche de la mort, les soins visent surtout à assurer son confort. Comme c'est le cas pour toute personne ayant une maladie fatale, il est important de tenir compte des besoins physiques de la personne, mais aussi de ses besoins affectifs et spirituels et de voir à les combler. Le soutien fourni à ce stade visera la qualité de vie et le confort. La dernière phase se termine par le décès de la personne, ce décès étant causé par des complications secondaires à la maladie.

Réf: Rapport du comité d'experts en vue de l'élaboration d'un plan d'action pour la maladie d'Alzheimer - Bergman et al. 2009, MSSS.

**PROCOLE DE SOINS
PROCESSUS CLINIQUE INTERDISCIPLINAIRE EN PREMIÈRE LIGNE**

Maladie Alzheimer et les maladies apparentées

ANNEXE 4

Prévention du déclin cognitif :

Quelles sont les recommandations probantes ?

PROTOCOLE DE SOIN POUR LE PROCESSUS CLINIQUE INTERDISCIPLINAIRE EN 1^{ere} LIGNE

Annexe 4

Prévention du déclin cognitif: quelles sont les recommandations probantes?

En général il n'y a pas beaucoup de preuves robustes supportant des interventions efficaces en prévention primaire du déclin cognitif, malgré le foisonnement de produits commerciaux qui font l'objet de publicités de plus en plus fréquemment ces dernières années.

Les éléments de preuves quant aux principaux facteurs de risque ou de protection identifiés ainsi que les recommandations quant à la prévention primaire de la maladie d'Alzheimer ont été révisés dans la troisième Conférence canadienne de consensus sur le diagnostic et le traitement de la démence (CCCDTD3; réf: Patterson et al CMAJ 2008;178(5):548-56).

LES FACTEURS DE RISQUE ET LES FACTEURS DE PROTECTION

- Âge et sexe

Parmi les facteurs de risque de la maladie d'Alzheimer, l'âge avancé est le facteur de risque le plus important. Le risque de survenue de la maladie augmente de manière exponentielle avec l'âge, après 65 ans. Si environ 5% des gens sont atteints à l'âge de 70 ans, cette proportion atteint 50 % à 95 ans.

Deux fois plus de femmes que d'hommes sont atteintes de la maladie d'Alzheimer. Cette différence serait particulièrement marquée après l'âge de 75 ans. Cela pourrait en grande partie s'expliquer du fait que les femmes vivent en moyenne plus longtemps que les hommes.

- Facteurs génétiques et hérédité

On distingue deux formes de maladie d'Alzheimer : une forme familiale et une forme sporadique. La forme sporadique de la maladie représente plus de 90 % des cas alors que la forme familiale est peu courante. Bien que la maladie d'Alzheimer est plus fréquente chez les personnes de plus de 65 ans, elle peut se manifester avant cet âge, plus particulièrement lorsqu'il s'agit de la forme familiale de la maladie.

À ce jour, trois mutations génétiques causales ont été identifiées dans la forme familiale. Ces mutations résultent inévitablement en une maladie d'Alzheimer si le patient vit suffisamment longtemps. Le premier gène à avoir été découvert est celui de la protéine précurseur amyloïde (APP), situé sur le chromosome 21. Les deux autres gènes responsables de la maladie d'Alzheimer familiale sont la préséniline-1, située sur le chromosome 14, et la préséniline-2, située sur le chromosome 1.

À part ces gènes spécifiques et très rares, qui sont responsables de la forme familiale, le facteur de risque génétique le plus important pour la forme courante de la maladie d'Alzheimer, est le gène de l'apolipoprotéine E (apo E) localisé sur le chromosome 19. Chaque individu possède deux exemplaires du gène, chacun provenant d'un des parents. Le gène de l'apo E possède trois formes deux exemplaires s : $\epsilon 2$ (présente chez 8 % des populations blanches), $\epsilon 4$ (chez 15 %) et $\epsilon 3$ (chez environ 75 %). Le risque de développer la maladie d'Alzheimer est déterminé par le type de combinaison des allèles (ou le génotype) de l'apolipoprotéine E. Une personne qui possède deux allèles apo $\epsilon 2$ (présente chez 8 % des populations) a un risque de développer la maladie qu'une personne qui n'en possède qu'une, ou qui possède une combinaison des autres allèles. Aucune de ces particularités génétiques n'aboutit inéluctablement au développement de la maladie. Il s'agit simplement de prédispositions qui augmentent le risque de la développer. Leur absence n'immunise pas non plus contre la maladie. Le mécanisme précis par lequel elles favorisent la maladie d'Alzheimer n'est pas encore bien compris. Le test pour l'apoE4 n'a aucune utilité en clinique.

La plupart des cas de la maladie d'Alzheimer sont considérés comme complexes et probablement tributaires d'un ensemble de facteurs de risque génétiques (p. ex., gène de l'apo E) et acquis (p. ex. liés aux habitudes de vie).

- Facteurs vasculaires

Les facteurs de risque vasculaires sont bien connus pour accroître le risque d'accident vasculaire cérébral (AVC), mais on les soupçonne aussi de contribuer au développement de la maladie d'Alzheimer. Ces facteurs incluent l'hypertension artérielle, le diabète, l'hypercholestérolémie, l'hyperhomocystéinémie.

- Hypertension

La relation entre l'hypertension artérielle (pression sanguine) et les accidents vasculaires cérébraux (AVC) est bien connue. Il existe des données probantes suggérant que l'hypertension systolique (> 160 mmHg) est associée à un risque élevé de développer une maladie d'Alzheimer. Ainsi la CCCDTD3 recommande le traitement de l'hypertension systolique (> 160 mmHg) chez les individus plus âgés (> 60 ans). En plus de réduire le risque d'accident vasculaire cérébral, d'insuffisance cardiaque et d'infarctus du myocarde, cette mesure pourrait également diminuer l'incidence de la maladie d'Alzheimer. La tension artérielle systolique cible devrait prévenir le déclin cognitif lié aux maladies vasculaires cérébrales.

- Accidents vasculaires cérébraux (AVC)

Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) sont associés à un risque accru de développer une maladie d'Alzheimer. Il est donc justifié de mettre en œuvre les différentes interventions recommandées dans les guides de pratique dans le but de traiter et de prévenir les AVC. Notamment, l'administration d'acide acétylsalicylique et de statines après un infarctus du myocarde, le traitement antithrombotique contre une fibrillation auriculaire non valvulaire et la correction d'une sténose carotidienne > 60 % réduisent le risque d'AVC, mais les données pour ou contre ces mesures sont cependant insuffisantes pour faire qu'une recommandation soit formulée par la CCCDTD3 aux fins précises de prévention primaire de la maladie d'Alzheimer.

- Un taux de cholestérol élevé

Selon des études épidémiologiques, il existe un lien entre un taux de cholestérol sanguin élevé (hypercholestérolémie) et l'apparition subséquente de la maladie d'Alzheimer. Des études ont permis de déterminer qu'une élévation de la cholestérolémie sérique totale en milieu de vie est liée à un risque accru de souffrir un jour de la maladie d'Alzheimer (cholestérolémie sérique > 6,5 mmol/L). Les études d'intervention randomisées prospectives réalisées à ce jour ne sont pas parvenues à prouver que la prise de statines réduit l'incidence de la maladie d'Alzheimer.

Bien que les raisons de traiter l'hypercholestérolémie soient nombreuses, les preuves ne sont pas suffisamment probantes selon la CCCDTD3 pour recommander ou déconseiller le traitement de cette affection dans le but précis de réduire le risque de maladie d'Alzheimer.

- Un taux d'homocystéine élevé

Plusieurs facteurs peuvent contribuer à l'élévation de l'homocystéine chez la personne âgée notamment, la déficience en vitamine B12 et en acide folique, le dysfonctionnement des reins, le tabagisme et la déshydratation. Des études ont mis en évidence un lien entre un excès d'homocystéine (hyperhomocystéinémie) et le risque accru de développer une maladie d'Alzheimer.

Bien que les raisons de traiter l'hyperhomocystéinémie soient nombreuses, la CCCDTD3 ne peut recommander ou déconseiller le traitement de cette affection dans le but précis de réduire le risque de maladie d'Alzheimer.

- Le diabète

On sait depuis quelques années que le diabète de type 2 (adulte) est un facteur de risque de la maladie d'Alzheimer. En effet, plusieurs études ont montré un lien entre la présence de diabète de type 2 et le développement subséquent d'une maladie d'Alzheimer. Bien que les raisons de traiter le diabète de type 2 soient nombreuses, la CCCDTD3 conclut que les preuves ne sont pas suffisamment probantes pour recommander ou déconseiller le traitement de cette affection dans le but précis de réduire le risque de maladie d'Alzheimer.

- Habitudes de vie

Les habitudes de vie discutées dans le présent contexte sont celles qui ont été mises en relation avec la maladie d'Alzheimer et elles incluent les activités physiques et mentales, l'alimentation ainsi que la consommation d'alcool et le tabagisme.

- Activité physique

Quelques études épidémiologiques suggèrent que l'activité physique régulière comparativement à un degré d'activité physique nulle ou faible est associée à un risque réduit de développement subséquent de la maladie d'Alzheimer. De plus, quelques études récentes d'intervention prospective ont démontré, tant chez les MCI que chez les gens atteints de démence, une préservation cognitive et fonctionnelle par l'activité physique.

Il existe des données acceptables pour encourager les aînés, présentant ou non une perte de mémoire, à s'adonner à des activités physiques dans le cadre d'un programme

global pour vivre sainement. La «dose minimale» d'activité physique efficace serait de 3 fois 30 minutes par semaine. On doit présenter un essoufflement léger durant ces 30 minutes. L'activité la plus simple est la marche rapide.

- Activité intellectuelle

Un lien épidémiologique a été établi entre la pratique régulière d'activités intellectuellement stimulantes (p. ex. lecture, mots croisés), et de loisirs (p. ex. tricot, visite d'amis) et un risque moindre de maladie d'Alzheimer. Il est ainsi plausible que le fait d'être actif mentalement soit associé à un risque réduit de développer ultérieurement une maladie d'Alzheimer. D'après la CCCDTD3, il existe des données acceptables selon lesquelles les aînés, présentant ou non une perte de mémoire, devraient s'adonner à des activités intellectuelles et sociales dans le cadre d'un programme global de vie saine.

- Alimentation

Des études ont montré une association entre un apport élevé en matières grasses (> 85.5 g/jr) et un plus grand risque de développer la maladie d'Alzheimer. Par ailleurs, la consommation régulière de poissons et fruits de mer est associée à une réduction de ce risque. Les preuves sont insuffisantes pour formuler une recommandation officielle pour la prévention primaire de la maladie d'Alzheimer, mais la population devrait être informée des avantages possibles d'une consommation accrue de poisson et d'un apport moindre en matières grasses.

- Consommation de vin

La consommation modérée de vin (250-500 mL/jour) comparativement à une consommation supérieure ou inférieure à cette quantité a été mise en relation avec un risque réduit de développement de la maladie d'Alzheimer. Aucune étude prospective n'a appuyé cette information. Il est justifié de renseigner la population sur les avantages possibles d'une consommation modérée de vin.

- Diète méditerranéenne

La diète méditerranéenne est une alimentation caractérisée par une consommation élevée de poissons, légumes, fruits, céréales, noix, acides gras non saturés (surtout huile d'olive); peu de produits laitiers, viandes, acides gras saturés et une consommation régulière modérée d'alcool. Une grande étude prospective multicentrique a récemment (2013) démontré un bénéfice de cette diète sur le maintien des fonctions cognitives sur une durée de plus de 6 ans, en plus de bénéfices sur la santé cardiaque et cérébrovasculaire. Ce type d'approche global de la nutrition, en contraste avec les données insuffisantes de certains aspects précis de l'alimentation, est donc le mieux étayé par la littérature scientifique actuelle.

- Tabagisme

Certaines études ont montré un lien entre le tabagisme et le risque accru de développer une maladie d'Alzheimer. De plus, une analyse des études sur le tabagisme a permis de conclure que les fumeurs, contrairement aux ex-fumeurs, sont exposés à un risque accru de maladie d'Alzheimer. Quoiqu'il n'existe aucune preuve concluante selon

laquelle la désaccoutumance au tabac réduit le risque de maladie d'Alzheimer, cette seule possibilité représente un autre argument pour encourager les personnes concernées à cesser de fumer.

Réf: Rapport du comité d'experts en vue de l'élaboration d'un plan d'action pour la maladie d'Alzheimer - Bergman et al. 2009, MSSS.

Adapté par Dr Christian Bocti - 2013

**PROCOLE DE SOINS
PROCESSUS CLINIQUE INTERDISCIPLINAIRE EN PREMIÈRE LIGNE**

Maladie Alzheimer et les maladies apparentées

ANNEXE 5

Modèle de fiche de surveillance clinique

6.2 Surveillance clinique du patient sous traitement médicamenteux

<i>Nom du patient</i>	<input type="checkbox"/> Téléphone <input type="checkbox"/> Rencontre Date : _____
-----------------------	---

Traitement

DIAGNOSTIC : _____ Début du traitement : _____
Médication actuelle : _____ Approuvée jusqu'au : _____

Évaluation subjective de la réponse au traitement selon : Aidant Patient
 Stabilisation Détérioration Amélioration

Évaluation

Observance au traitement : Oui Non Raison : _____
 Demande éval. Rx faite au pharmacien

Évaluation des effets secondaires (si présence de symptômes)

<input type="checkbox"/> Troubles du sommeil	<input type="checkbox"/> Nausées	<input type="checkbox"/> Vomissements
<input type="checkbox"/> Diarrhées	<input type="checkbox"/> Anorexie	<input type="checkbox"/> Crampes M.I.
<input type="checkbox"/> Céphalées	<input type="checkbox"/> Diaphorèse	<input type="checkbox"/> Étourdissements
<input type="checkbox"/> Hallucinations	<input type="checkbox"/> Confusion	

Poids actuel : _____ Poids antérieur : _____ ** Alerte si perte de poids de + de 2 kg dans les derniers 6 mois
TA : _____ Pls : _____ HTO TA couchée _____ Debout 1 min _____ 5 min _____
MMSE : _____ /30 MMSE antérieur : _____ /30 (date : _____)
MoCa : _____ /30 MoCa anérieur : _____ /30 (date : _____)
Signature de l'infirmière : _____

À remplir par le médecin traitant :

Dosage: idem ↑ ↓ _____ Cessé
 Changement de molécule : _____

Médecin traitant : _____ Date : _____

SVP remettre
dans la case de
l'infirmière

