

*Formation continue*  
**Formation de 3 h 15**

**Les troubles neurocognitifs majeurs chez l'aîné : démarche clinique pour que le médecin n'oublie rien !**

**Michèle Morin**, M.D., interniste gériatre CISSS Chaudière-Appalaches,  
professeure agrégée au département de médecine de l'Université Laval

---

---

**INTERDICTION DE REPRODUCTION ET DE DISTRIBUTION SANS AUTORISATION**

---

---

**ABRÉGÉ**

Les troubles cognitifs constituent un problème de santé préoccupant dans la population vieillissante, tant par ses considérations épidémiologiques qu'en raison de ses conséquences chez l'individu qui en souffre, chez ses proches et finalement sur tout le système de santé lui-même. Que ce soit au bureau, à domicile ou en milieu hospitalier, repérer les troubles cognitifs, conclure à l'existence d'un syndrome démentiel et en déterminer l'étiologie pour instaurer ensuite la meilleure conduite thérapeutique, en cohérence avec les connaissances actuelles en constante évolution, représentent un défi de tous les jours pour le médecin œuvrant auprès de personnes âgées. Parfois, on se demande même « par quel bout » commencer ? Peut-on maîtriser une approche simple, mais suffisamment rigoureuse, pour ne rien omettre et optimiser la prise en charge multidimensionnelle qu'implique pareil diagnostic ?

---

---

**LES BUTS DE LA FORMATION**

---

---

Les buts de cette formation sont d'accroître les connaissances des participants quant aux troubles cognitifs chez la personne âgée et de parfaire leur compréhension de ce prévalant syndrome gériatrique. Une démarche clinique simple et pratique, mais néanmoins systématique, rigoureuse et supportée par les données probantes leur est proposée, de manière à susciter chez eux l'intention d'intégrer rapidement à leur pratique quotidienne les nouvelles notions reçues.

---

---

**CLIENTELE CIBLE**

---

---

Cette formation s'adresse aux médecins de famille œuvrant en première ligne auprès de personnes âgées, que ce soit au bureau, à domicile, en milieu hospitalier de courte durée ou en centre d'hébergement et de longue durée. Dans la mesure où les objectifs de la formation tels qu'énoncés répondent aussi à leurs besoins, d'autres professionnels de la santé intéressés par cette problématique (infirmiers(ères), ergothérapeutes, intervenant(e)s sociaux (sociales), pharmaciens, psychologues, etc.) sont également invités à y participer.

## PLAN DE LA JOURNÉE

<b>Horaire</b> <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	<b>Objectifs spécifiques</b> <i><b>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</b></i>	<b>Contenus</b>	<b>Activités d'apprentissage</b> <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	<b>Autres informations jugées pertinentes</b>
<b>8 h 30 – 8 h 50</b>	Reconnaître l'importance du trouble neurocognitif majeur comme problème de santé chez la population vieillissante	Épidémiologie, facteurs de risque cognitifs, vieillissement cognitif normal vs pathologique, importance du repérage des troubles cognitifs, principaux diagnostics différentiels chez le sujet âgé	Exposé interactif  Vignette clinique  Discussion en équipe selon le nombre de participants	
<b>8 h 50 – 9 h 20</b>	Résumer les composantes d'une évaluation clinique rigoureuse d'un trouble cognitif avéré	Éléments clés à l'anamnèse, importance des informations collatérales, principaux tests cognitifs, signes évocateurs à l'examen physique, place de l'évaluation fonctionnelle	Exposé interactif  Vignette clinique  Questions quiz aux participants	
<b>9 h 20 – 9 h 30</b>	Discuter du trouble neurocognitif mineur (déficit cognitif léger) chez l'ainé	Définition, épidémiologie, continuum avec le trouble neurocognitif majeur, sous-types, conduite à tenir	Exposé interactif  Questions quiz aux participants	
<b>9 h 30 – 9 h 50</b>	Poser un diagnostic de trouble neurocognitif majeur (démence)	Critères diagnostiques, investigation complémentaire incluant la place « en pratique » des examens plus récents (dont l'imagerie amyloïde et les marqueurs du liquide céphalorachidien),	Exposé interactif  Vignette clinique  Questions quiz aux participants	Critères diagnostiques du DSM-5

<b>Horaire</b> <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	<b>Objectifs spécifiques</b>  <b>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</b>	<b>Contenus</b>	<b>Activités d'apprentissage</b> <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	<b>Autres informations jugées pertinentes</b>
		rôles du médecin de famille et indication de référence à la deuxième ligne (ex. : cliniques de mémoire)		
<b>9 h 50 – 10 h 05</b>	<b>Pause</b>			
<b>10 h 05 – 10 h 35</b>	Discuter de la maladie d'Alzheimer	Épidémiologie, pathogénèse, histopathologie classique, présentation clinique usuelle, stades de la maladie (Reisberg), investigation, traitement pharmacologique (inhibiteurs de l'acétylcholinestérase, Mémantine, autres molécules), prévention	Exposé interactif  Vignette clinique  Questions quiz aux participants	
<b>10 h 35 – 10 h 45</b>	Décrire le trouble neurocognitif majeur vasculaire	Épidémiologie, pathogénèse et divers sous-types dont la maladie de Binswanger, présentation clinique usuelle, investigation, approches thérapeutiques, prévention	Exposé interactif  Questions quiz aux participants	
<b>10 h 45 – 10 h 55</b>	Résumer les diagnostics possibles face à un syndrome démentiel associant des manifestations extrapyramidales	Maladie à corps de Lewy et démence parkinsonienne : histopathologie classique, présentation clinique usuelle, investigation, traitement pharmacologique, précaution avec les neuroleptiques	Exposé interactif  Questions quiz aux participants	

<b>Horaire</b> <i>Horaire détaillé et complet de la formation en tenant compte des pauses « détente et repas »</i>	<b>Objectifs spécifiques</b>  <i><b>Au terme de cette formation, le participant sera en mesure de :</b></i>	<b>Contenus</b>	<b>Activités d'apprentissage</b> <i>Ex. : exposés interactifs, discussions en équipe, démonstrations, études de cas, etc.</i>	<b>Autres informations jugées pertinentes</b>
<b>10 h 55 – 11 h 05</b>	Identifier les diagnostics possibles face à un syndrome démentiel associant des manifestations dites « frontales »	Démences fronto-temporales, variantes comportementale et langagière : présentation clinique usuelle, sous-types, investigation, traitement pharmacologique	Exposé interactif  Questions quiz aux participants	
<b>11 h 05 – 11 h 15</b>	Énumérer d'autres étiologies rares du syndrome démentiel	Hydrocéphalie à pression normale, encéphalite limbique, maladie à prions neurosyphilis et démence VIH, alcool, déficit en B <sub>12</sub> , hypothyroïdie	Exposé interactif  Questions quiz aux participants	
<b>11 h 15 – 11 h 35</b>	Résumer les principaux éléments du suivi d'un patient présentant un syndrome démentiel, au-delà de l'approche pharmacologique*	Support aux proches aidants, conseils d'usage et enseignements à prodiguer, observance thérapeutique, sécurité du milieu de vie, conduite automobile, documents légaux, aptitude à consentir, planification préalable des soins, etc.	Exposé interactif  Vignette clinique  Questions quiz aux participants	
<b>11 h 35 – 11 h 45</b>		Conclusion	Discussions et échanges  Réponses aux questions des participants	Évaluation de la formation

\*Les participants davantage intéressés par la **gestion des symptômes psychologiques et comportementaux du trouble neurocognitif majeur (« SCPD »)** ou par les **enjeux déontologiques, légaux et éthiques** des soins aux aînés sont ici invités à consulter le descriptif d'autres formations du CEVQ CEVQ qui s'y consacrent, puisque la présente activité ne détaillera pas ces aspects de la prise en charge des personnes souffrant de troubles cognitifs, faute de temps.

---

## BIBLIOGRAPHIE COMPLÈTE

---

### Livre :

- Arcand M., Hébert R. (2007). Précis pratique de gériatrie, troisième édition. Édisem Maloine. 1270 p.

### Ressources électroniques :

- Voyer, P., Richard, H., Juneau, L., Durand, P., Morin, M., Labarre, K., Hudon, C. (2016). Le MEEM version CEVQ. Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec.
- [http://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/default/files/meem-cevq\\_rapport\\_final.pdf](http://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/default/files/meem-cevq_rapport_final.pdf)
- Bernier P., Gourdeau C., Laforce R., Carmichaël P.H., Beauchemin J.P., Fortier M.A, 2017. Le QuoCo.
- <http://quoco.org/>
- MSSS, 2009. Le plan Alzheimer Québec
- <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2009/09-829-01W.pdf>
- INESSS, octobre 2012. Services spécialisés destinés aux personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer, Revue de la littérature
- [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/OrganisationsSoins/ETMIS2012\\_Vol8\\_No16.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/OrganisationsSoins/ETMIS2012_Vol8_No16.pdf)
- MSSS, 2014. Processus clinique interdisciplinaire en première ligne.
- <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001071/>
- INESSS, octobre 2015. Outils pour professionnels - Maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs.
- <https://www.inesss.qc.ca/outils-cliniques/outils-cliniques/outils-par-thematiques/outils/alzheimer.html>
- INESSS, octobre 2015. Maladie d'Alzheimer et les autres troubles neurocognitifs - Document synthèse : repérage, diagnostic, annonce et suivi.
- [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Geriatrie/INESSS\\_DocumentSynthese\\_Reperage\\_diagnostic\\_annonce\\_suivi.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Geriatrie/INESSS_DocumentSynthese_Reperage_diagnostic_annonce_suivi.pdf)
- INESSS, mars 2015. Traitement pharmacologique, Maladies d'Alzheimer et démence mixte.
- [http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Geriatrie/INESSS\\_GUO\\_Alzheimer.pdf](http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Geriatrie/INESSS_GUO_Alzheimer.pdf)

### Articles scientifiques :

- Albert M.S. et al. [The diagnosis of mild cognitive impairment due to Alzheimer's disease : Recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease.](#) *Alzheimer's & Dementia*, 2011 ; 7 : 270-79.
- Arcand M. **End-of-life issues in advanced dementia : Part 1: goals of care, decision-making process, and family education.** *Can Fam Physician*, 2015 ; 61(4) : 330-4.

- Arcand M. **End-of-life issues in advanced dementia : Part 2: management of poor nutritional intake, dehydration, and pneumonia.** *Can Fam Physician*, 2015 ; 61(4) : 337-41.
- Assaf G., Tanielian M. **Mild cognitive impairment in primary care : a clinical review.** *Postgrad Med J*, 2018 ; 94(1117) : 647-652.
- Atri A. **The Alzheimer's Disease Clinical Spectrum : Diagnosis and Management.** *Med Clin North Am*, 2019 ; 103(2) : 263-293.
- Behrman S., Burgess J., Topiwala A. **Prescribing antipsychotics in older people : A mini-review.** *Maturitas*, 2018 ; 116 : 8-10.
- Buckley J.S., Salpeter S.R. **A Risk-Benefit Assessment of Dementia Medications : Systematic Review of the Evidence.** *Drugs Aging*, 2015 ; 32(6) : 453-67.
- Chertkow H. **Diagnosis and treatment of dementia : 3. Mild cognitive impairment and cognitive impairment without dementia.** *Can Med Assoc J*, 2008 ; 178 : 1273-1285.
- de Almondes K.M., Costa M.V., Malloy-Diniz L.F., Diniz B.S. **Insomnia and risk of dementia in older adults : Systematic review and meta-analysis.** *J Psychiatr Res*, 2016 ; 77 : 109-15.
- El-Hayek Y.H., Wiley R.E., Khoury C.P., Daya R.P., Ballard C., Evans A.R., Karran M., Molinuevo J.L., Norton M., Atri A. **Tip of the Iceberg : Assessing the Global Socioeconomic Costs of Alzheimer's Disease and Related Dementias and Strategic Implications for Stakeholders.** *J Alzheimers Dis*, 2019 ; 70(2) : 323-341.
- Forette F. et al. **The prevention of dementia with antihypertensive treatment : Syst-Eur Study.** *Arch Intern Med*, 2002 ; 162 : 2046-2052.
- Feldman H.H. et al. **Diagnosis and treatment of dementia : 2. Diagnosis.** *Can Med Assoc J*, 2008 ; 178 : 825-836.
- Gravel A., Hudon C., Meilleur-Durand S., Sellami L., Bergeron D., Paradis A., Verret L., Fortin M.-P., Poulin S., Maccoir J., Bouchard R.W., & Laforce R. J. **Validation of the Dépistage Cognitif de Québec in the Oldest Old.** *Canadian Geriatrics Journal*, 2020 ; 23(4) : 283-288.
- Herrmann N., Gauthier S. **Diagnosis and treatment of dementia : 6. Management of severe Alzheimer disease.** *Can Med Assoc J*, 2008 ; 179 : 1279-1287.
- Hildreth K.L., Church S. **Evaluation and management of the elderly patient presenting with cognitive complaints.** *Med Clin North Am*. 2015 ; 99(2) : 311-35.
- Hogan D.B. **Diagnosis and treatment of dementia : 4. Approach to management of mild to moderate dementia.** *Can Med Assoc J*, 2008 ; 179 : 787-793.
- Hogan D.B. et al. **Diagnosis and treatment of dementia : 5. Nonpharmacologic and pharmacologic therapy for mild to moderate dementia.** *Can Med Assoc J*, 2008 ; 179 : 1019-1026.
- Ismail Z., Black S.E., Camicioli R., Chertkow H., Herrmann N., Laforce R. Jr, Montero-Odasso M., Rockwood K., Rosa-Neto P., Seitz D., Sivananthan S., Smith E.E., Soucy J.P., Vedel I., Gauthier S. ; CCCDTD5 participants. **Recommendations of the 5th Canadian Consensus Conference on the diagnosis and treatment of dementia.** *Alzheimers Dement*, 2020 ; 16(8) : 1182-1195.

- Kuang H., Zhou Z.F., Zhu Y.G., Wan Z.K., Yang M.W., Hong F.F., Yang S.L. **Pharmacological Treatment of Vascular Dementia : A Molecular Mechanism Perspective.** *Aging Dis*, 2021 ; 12(1) : 308-326.
- Liu K.Y., Howard R. **Can we learn lessons from the FDA's approval of aducanumab ?** *Nat Rev Neurol*, 2021 ; 17(11) : 715-722.
- Loeffler D.A. **Modifiable, Non-Modifiable, and Clinical Factors Associated with Progression of Alzheimer's Disease.** *J Alzheimers Dis*, 2021 ; 80(1) : 1-27.
- Mc Keith I.G. **Diagnosis and management of dementia with Lewy bodies. Third report of the DLB consortium.** *Neurology*, 2005 ; 65 : 1863-72.
- McKeith I.G., Ferman T.J., Thomas A.J., Blanc F., Boeve B.F., Fujishiro H., Kantarci K., Muscio C., O'Brien J.T., Postuma R.B., Aarsland D., Ballard C., Bonanni L., Donaghy P., Emre M., Galvin J.E., Galasko D., Goldman J.G., Gomperts S.N., Honig L.S., Ikeda M., Leverenz J.B., Lewis S.J.G., Marder K.S., Masellis M., Salmon D.P., Taylor J.P., Tsuang D.W., Walker Z., Tiraboschi P. ; prodromal DLB Diagnostic Study Group. **Research criteria for the diagnosis of prodromal dementia with Lewy bodies.** *Neurology*, 2020 ; 94(17) : 743-755.
- McKhan G. et al. **The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease : Recommendations from the National Institute on Aging and the Alzheimer's Association workgroup.** *Alzheimer's & Dementia*, 2011 ; 7 : 263-69.
- Mesulam M.M. **Primary Progressive Aphasia - A Language-Based Dementia.** *NEJM*, 2003 ; 349 : 1535-42.
- Naing H.L., Teo S.P. **Impact of Hypertension on Cognitive Decline and Dementia.** *Ann Geriatr Med Res*, 2020 ; 24(1) : 15-19.
- Nasreddine Z.S. et coll. **The Montreal Cognitive Assessment, MoCA : A Brief Screening Tool Fr Mild Cognitive Impairment.** *JAGS*, 2005 ; 53(4) : 695-699.
- Park K.W. **Dementia with Lewy bodies versus Alzheimer's disease and Parkinson's disease dementia : a comparaison of cognitive profiles.** *J Clin Neurol*, 2011 ; 7(1) : 19-24.
- Patterson C., Gauthier S., Bergman H., Cohen C., Feightner J.W., Feldman H. et al. **The recognition, assessment and management of dementing disorders : conclusions from the Canadian Consensus Conference on Dementia.** *Can J Neurol Sci*, 2001 ; 28 (Suppl 1) : S3-16.
- Petersen R.C. **Mild cognitive impairment as a diagnostic entity.** *NEJM*, 2011 ; 364(23) : 2227-34.
- Piguet O., Hornberger M., Mioshi E., Hodges J.R. [Behavioral-variant frontotemporal dementia : diagnosis, clinical staging and management.](#) *Lancet neurol* 2011 ; 10 : 162-72.
- Sachdev P.S., Mohan A., Taylor L., Jeste D.V. **DSM-5 and Mental Disorders in Older Individuals : An Overview.** *Harv Rev Psychiatry*, 2015 ; 23(5) : 320-8.
- Scheltens P., Blennow K., Breteler M.M., de Strooper B., Frisoni G.B., Salloway S., Van der Flier W.M. **Alzheimer's disease.** *Lancet*, 2016 ; 388(10043) : 505-17.
- Sezgin M., Bilgic B., Tinaz S., Emre M. **Parkinson's Disease Dementia and Lewy Body Disease.** *Semin Neurol*, 2019 ; 39(2) : 274-282.

- Sivasathaseelan H., Marshall C.R., Agustus J.L., Benhamou E., Bond R.L., van Leeuwen J.E.P., Hardy C.J.D., Rohrer J.D., Warren J.D. **Frontotemporal Dementia : A Clinical Review.** *Semin Neurol*, 2019 ; 39(2) : 251-263.
- Snowden J. **Frontotemporal dementia.** *British Journal Psychiatry*, 2002 ; 180 : 140-3.
- Sperling A. et al. [Toward defining the preclinical stages of Alzheimer's disease : Recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease.](#) *Alzheimer's & Dementia*, 2011 ; 7 : 280-92.
- Taylor J.-P., McKeith I.G., Burn D.J., Boeve B.F., Weintraub D., Bamford C., Allan L.M., Thomas A.J., O'Brien J.Y. **New Evidence on the Management of Lewy Body Dementia.** *Lancet Neurol*, 2020 ; 19(2) : 157-169.
- Tsoy E., Zygouris S., Possin K.L. **Current State of Self-Administered Brief Computerized Cognitive Assessments for Detection of Cognitive Disorders in Older Adults : A Systematic Review.** *J Prev Alzheimers Dis*, 2021 ; 8(3) : 267-276.
- Tyndall, A.V., Clark, C.M., Anderson, T.J., Hogan, D.B., Hill, M.D., Longman, R.S., Poulin, M.J. **Protective Effects of Exercise on Cognition and Brain Health in Older Adults.** *Exerc Sport Sci Rev*, 2018 ; 46(4) : 215-223.
- Volkmer A., Rogalski E., Henry M., Taylor-Rubin C., Ruggiero L., Khayum R., Kindell J., Gorno-Tempini M.L., Warren J.D., Rohrer J.D. **Speech and language therapy approaches to managing primary progressive aphasia.** *Pract Neurol*, 2020 ; 20(2) : 154-161.
- Whitwell J.L. **Alzheimer's disease neuroimaging.** *Curr Opin Neurol*, 2018 ; 31(4) : 396-404.
- Wiegelmann H., Speller S., Verhaert L.M., Schirra-Weirich L., Wolf-Ostermann K. **Psychosocial interventions to support the mental health of informal caregivers of persons living with dementia - a systematic literature review.** *BMC Geriatr*, 2021 ; 21(1) : 94