

# JOURNAL WATCH

Suivi après un diagnostic de démence

## Priorité au médecin de famille ?

**La prise en charge des personnes souffrant d'un syndrome démentiel ne se limite pas à un diagnostic à poser, mais inclut les conseils de prise en charge post-diagnostique à destination du patient et un suivi des proches aidants. Plusieurs pays proposent des recommandations pour le suivi des patients souffrant de syndrome démentiel avec évaluation et prise en charge des troubles du comportement, des psychoses, des épisodes dépressifs, une aide aux proches et des recommandations sur les traitements spécifiques (1). Cependant, l'efficacité de cette prise en charge spécialisée par rapport à un suivi standard chez le médecin traitant n'a jusqu'à présent pas été démontrée.**

Une étude randomisée contrôlée portant sur plus de 1000 patients de cliniques mémoire en France, avait comparé une prise en charge spécifique renforcée, incluant notamment l'application de recommandations standardisées et un suivi 2x/an des patients et de leurs proches, avec une prise en charge standard (2). Après un suivi de 24 mois, aucune différence n'avait pu être objectivée en termes de déclin fonctionnel des patients, de taux d'institutionnalisation en EMS, ou de mortalité chez les patients ayant bénéficié de cette intervention.

Une nouvelle étude randomisée contrôlée multicentrique menée aux Pays-Bas a enrôlé 175 patients (âge 78,1 ± 5,7 ans, 61% femmes) souffrant d'un syndrome démentiel aux stades précoces (CDR 0,5 et 1), la plupart sur probable maladie d'Alzheimer, ainsi que leur proche aidant (3). Les paires ont été randomisées soit pour un suivi spécialisé par une clinique mémoire (avec applications de recommandations et interventions spécifiques), soit pour un suivi par leur médecin de famille qui bénéficiait de conseils généraux post-diagnostiques et spécifiques sur le traitement et la prise en charge envoyés par courrier.

L'efficacité de ces 2 types de suivi a été comparée en mesurant la qualité de vie du patient (évaluée par le proche aidant à l'aide d'un instrument standardisé) et la lourdeur de prise en charge pour les proches. Des mesures secondaires évaluaient aussi, chez le patient, les symptômes dépressifs, les troubles du comportement et les performances fonctionnelles dans les activités de la vie quotidienne. Similairement, les effets de l'intervention chez le proche aidant ont été évalués sur différentes dimensions (humeur, anxiété, traits de personnalité, réactions face aux différents comportements du patient, sentiments de compétence et de maîtrise, etc.).

Après 6 et 12 mois de suivi, aucune différence significative n'a pu être mise en évidence, tant pour les patients que pour leur proche, entre prise en charge par les cliniques mémoire et celles des médecins traitants.

### Commentaires

Une limitation de cette étude est d'avoir enrôlé des patients souffrant de démence à un stade très précoce alors que le suivi n'était que de 12 mois. Ses résultats ne remettent donc pas forcément en question l'importance d'un diagnostic précoce pour anticiper les problèmes qui se posent à ce stade (conduite, testament, directives anticipées, etc.) mais qui n'ont pas forcément de répercussions immédiates sur les dimensions mesurées dans cette étude. Il faudrait un suivi probablement beaucoup plus long pour évaluer les effets sur les risques d'épuisement prématuré des proches. Par ailleurs, les patients (et leur proche !) suivis par leur médecin traitant ont justement bénéficié d'un tel diagnostic précoce et de conseils pour initier des interventions de soutien.

Il nous semble donc que la bonne nouvelle qu'apportent ces études est qu'une fois le diagnostic posé, un suivi par le médecin traitant est aussi bon que celui offert par une clinique mémoire. Le véritable enjeu nous paraît plutôt relever de la coordination entre ces différents acteurs de la santé et ceux du domaine social dans les situations plus complexes. C'est tout l'enjeu de la gestion de cas qui devra faire partie de la future stratégie nationale en matière de pathologies démentielles.

▼ **Dr Eve Rubli Truchard**  
Service de Gériatrie & Réadaptation gériatrique CHUV  
Lausanne

### Références :

1. Monsch A et al. Consensus 2012 sur le diagnostic et le traitement des patients atteints de démence en Suisse. Rev Med Suisse, 2012 (in press).
2. Nourhashemi F et al : Effectiveness of a specific care plan in patients with Alzheimer's disease: cluster randomised trial (PLASA study). BMJ 2010 ; 340 :c2466
3. de Meeuwse EJ et al: Effectiveness of dementia follow-up care by memory clinics or general practitioners: randomised controlled trial. BMJ 2012 ; 344 :e3086