



Recommandations du GECSSP sur le dépistage de la déficience cognitive chez les aînés

Population	<p>Cette recommandation s'applique aux personnes âgées de 65 ans, et plus, vivant dans la collectivité et qui ne présentent pas de symptômes évidents de trouble cognitif léger ou démence. Cette recommandation ne s'applique pas aux hommes et femmes qui se sont eux-mêmes inquiétés de leur propre performance cognitive (par ex: le patient s'est plaint à son médecin, ou à d'autres personnes, de changements cognitifs); ni à ceux chez qui l'entourage médical ou non-médical (aides-soignants, famille ou amis) soupçonne déjà un trouble cognitif léger ou une démence; <u>et/ou</u> à ceux ayant des symptômes visibles de déficience cognitive ou de démence (tels que perte de mémoire, troubles du langage, de l'attention, de la fonction visuo-spatiale ou exécutive; ou des symptômes comportementaux ou psychologiques affectant légèrement, ou fortement, la vie quotidienne ou les activités habituelles).</p>
Fardeau de la maladie	<p>L'incidence de la démence chez les adultes canadiens âgés de 65 à 79 ans est de 43 pour 1000 personnes et augmente avec l'âge (à 212 pour 1000 chez les Canadiens âgés de 85 ans et plus). La prévalence rapportée de trouble cognitif léger varie en fonction de plusieurs facteurs tels que le test de diagnostic, utilisé pour définir un trouble cognitif léger et son seuil de positivité, l'âge de l'évaluation initiale, et la durée de suivi. Les taux de prévalence du trouble cognitif léger dans les études de cohortes menées au Canada ne sont pas disponibles. Les études menées aux États-Unis ont rapporté une prévalence de trouble cognitif léger allant de 9,9% à 35,2% dans la population adulte âgée de 70 ans et plus.</p>
Intervention	<ul style="list-style-type: none">• Interventions de dépistage des troubles cognitifs.• Interventions de traitement (comportemental et pharmacologique) du trouble cognitif léger (TCL). <p>Note: Si un dépistage de déficience cognitive devait être mené dans la population générale asymptomatique, la plupart des cas détectés seraient probablement des cas de TCL, pas de démence. Par conséquent, le GECSSP a estimé qu'il était important d'examiner l'efficacité de cette approche sur le TCL.</p>
Recommandations	<p>Nous recommandons de ne pas effectuer de dépistage systématique de la déficience cognitive chez les adultes asymptomatiques âgés de 65 ans et plus. Recommandation forte, données probantes de faible qualité</p>
Justification des recommandations	<ul style="list-style-type: none">• Aucun essai randomisé n'a évalué les avantages du dépistage de la déficience cognitive.• Les données disponibles suggèrent que les traitements pharmacologiques ne sont pas efficaces chez les personnes atteintes de trouble cognitif léger, et que les thérapies non pharmacologiques (par exemple l'exercice, l'entraînement cognitif, et de réadaptation) ne produisent que de petits avantages, qui ne semblent pas être cliniquement significatifs.• Les études existantes suggèrent qu'environ une personne sur dix sans trouble cognitif évident peut présenter un résultat faussement positif lors du dépistage du trouble cognitif léger par le <i>Mini-Mental State Examination</i> (MMSE) et qu'une personne sur quatre peut obtenir un score faussement positif en utilisant l'outil <i>Montréal Cognitive Assessment</i> (MoCA).
Détails sur les services recommandés	<ul style="list-style-type: none">• Bien que nous déconseillions un dépistage systématique de la déficience cognitive, les médecins devraient examiner et évaluer les fonctions cognitives et l'autonomie fonctionnelle d'un patient si celui-ci présente des signes et des symptômes de déficience ou lorsque les membres de la famille ou les patients eux-mêmes sont préoccupés par un déclin cognitif potentiel.
Considérations relatives à la mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none">• Il est difficile de déterminer la valeur potentielle du dépistage systématique du TCL chez les aînés, telles que les personnes de 85 ans et plus. La prévalence du TCL et de la démence augmente dans les tranches les plus âgées de la population (ex: les 85 ans et plus). Toutefois, en l'absence des données probantes de qualité supérieure, démontrant que le traitement est efficace ; et compte tenu du taux élevé de faux positifs potentiels qui pourraient découler d'un dépistage systématique dans toutes les tranches d'âge, le GECSSP estime qu'il ne convient pas de recommander le dépistage systématique dans la tranche d'âge des plus de 65 ans. Au lieu de cela, et pour assurer une prise en charge et un traitement individualisé des patients, le GECSSP insiste sur l'importance de l'évaluation clinique ou de l'identification des cas basée sur une évaluation des signes et des symptômes.