

Le dépistage de la déficience cognitive chez les adultes plus âgés: Recommandations 2015

Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GECSSP)



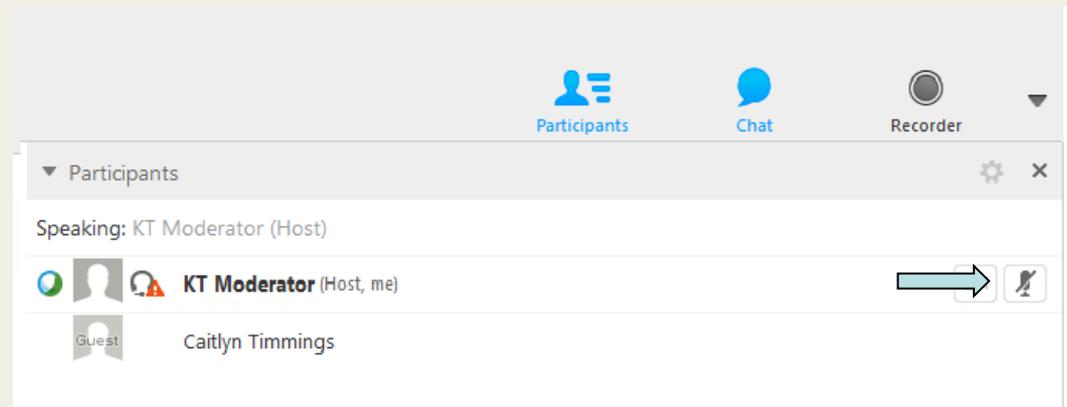
Mettre la prévention
en pratique

Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs
Canadian Task Force on Preventive Health Care

WebEx – Comment participer aujourd’hui?

Option audio- vous pouvez poser des questions et participer directement à la discussion en désactivant l’option sourdine (mute).

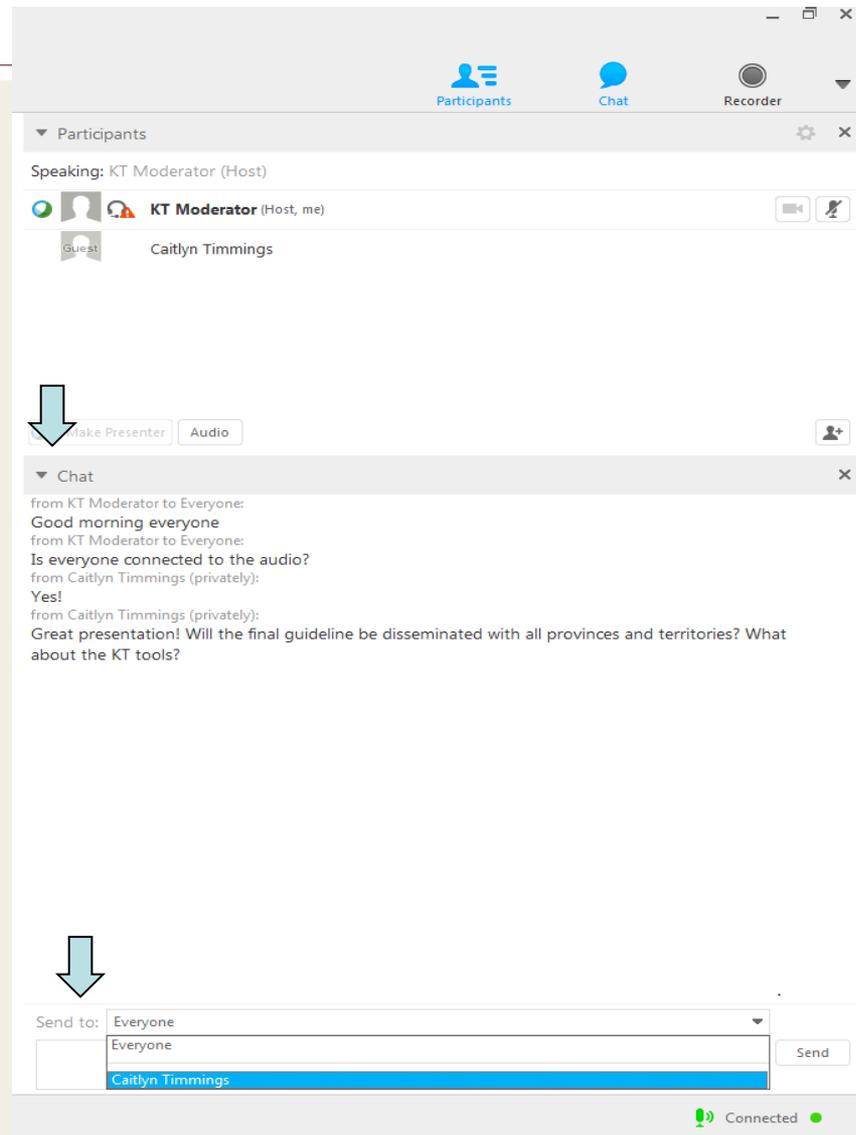
- Désactiver ou activer le son de votre téléphone en cliquant sur le microphone à côté de votre nom dans la liste des participants.



WebEx – Comment participer aujourd’hui?

Option fenêtre de conversation-
vous pouvez également taper vos questions ou commentaires dans la fenêtre de conversation.

1. Vous pouvez envoyer vos commentaires à tous les participants
2. Vous pouvez envoyer vos commentaires directement au « KT moderator » (pour qu’ils soient lus au groupe) ou à des participants spécifiques.



Utilisation du jeu de diapositives

- Ces diapositives sont accessible au public comme ressources éducatives pour faciliter la dissémination, l'adoption et la mise en oeuvre de lignes directrices au sein de la pratique en soins primaires.
- Une portion ou la totalité des diapositives peut être utilisée dans un contexte éducatif.
- La ligne directrice sur le dépistage de la déficience cognitive a été publiée en ligne en novembre 2015.

Membres du groupe de travail sur la déficience cognitive

Membres du GECSSP:

- Kevin Pottie (Président)
- Richard Birtwhistle
- Marcello Tonelli
- Maria Bacchus
- Neil Bell
- Ainsley Moore*

Agence de la santé publique:

- Alejandra Jaramillo*

Centre d'analyse et de synthèse des données probantes:

- Donna Fitzpatrick-Lewis*
- Rachel Warren*

**membre sans droit de vote*

Un aperçu de la présentation

- Contexte: la déficience cognitive
- Méthodes du GECSSP
- Recommandations et résultats principaux
- Mise en oeuvre des recommandations
- Conclusions
- Questions et réponses

Dépistage de la déficience cognitive

CONTEXTE

Contexte

- La déficience cognitive fait partie d'un continuum qui comprend le déclin cognitif lié au vieillissement, le trouble cognitif léger (TCL) et la démence
- Des études américaines ont rapporté une prévalence de TCL allant de 9,9% à 35,2% chez les adultes âgés de 70 ans ou plus
- 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)
- Les traitements disponibles pour la déficience cognitive comprennent les médicaments (par exemple, inhibiteurs de la cholinestérase), des compléments alimentaires/ vitamines ainsi que des interventions non pharmacologiques

Outils de dépistage pour la déficience cognitive

- Mini examen de l'état mental (MMSE)
 - Un questionnaire à 30 points disponible moyennant des frais (68 dollars américains pour 50 formulaires)
 - Coté sur 30, le seuil varie selon l'âge et le niveau de scolarité:
 - Déficience cognitive = inférieur à 23
- Évaluation cognitive de Montréal (MoCA)
 - Un test rapide et gratuit, évaluant différents domaines cognitifs
 - Coté sur 30 et fournit des directives sur l'interprétation (comme suit):
 - Atteinte cognitive légère = entre 18 à 26
 - Atteinte cognitive modérée = entre 10 à 17
 - Atteinte cognitive sévère = moins de 10
- Composante cognitive de L'échelle d'évaluation de la maladie d'Alzheimer (ADAS-Cog)
 - Souvent utilisé dans les essais cliniques, consiste de 11 tâches qui mesurent des troubles de mémoire, langage, praxie, d'attention et d'autres domaines de la performance cognitive
 - Prend jusqu'à 45 minutes à administrer

Déficiência cognitive: ligne directrice 2015

Cette ligne directrice offre aux professionnels des recommandations sur le dépistage préventif dans le contexte des soins de santé de première ligne:

- Cette ligne directrice s'applique au dépistage de la déficiéncie cognitive chez les adultes asymptomatiques âgés de 65 ans et plus, vivant dans la communauté
- Cette ligne directrice ne s'applique pas aux hommes et femmes qui:
 - S'inquiètent par rapport à leur rendement cognitif
 - Sont soupçonnés d'avoir une déficiéncie cognitive par leurs cliniciens, membres de leur famille ou amis.
 - Ont des symptômes évoquant une déficiéncie cognitive
 - Par ex.: perte de mémoire, langage, d'attention, de fonctionnement visuo-spatial ou exécutif, ou des symptômes comportementaux ou psychologiques

Dépistage de la déficience cognitive

MÉTHODES

Méthodes du GECSSP

- Groupe d'experts indépendants constitué de :
 - cliniciens et spécialistes de la méthodologie
 - expertise en prévention, en soins primaires, en synthèse de la littérature et en évaluation critique
 - application des données probantes à la pratique et aux politiques
- Groupe de travail chargé du dépistage de la déficience cognitive
 - 6 membres du GECSSP
 - élaboration des questions de recherche et du cadre analytique

Méthodes du GECSSP

- Centre d'analyse et de synthèse des données probantes (CASDP)
 - Entreprennd un examen systématique de la littérature, basé sur le cadre analytique
 - Prépare un examen systématique des données en utilisant les tableaux «GRADE»
 - Participe aux réunions du groupe de travail et du GECSSP
 - Obtient l'opinion d'experts

Procédure d'examen du GECSSP

- Procédure d'examen interne impliquant le groupe de travail de la ligne directrice, le GECSSP, les agents scientifiques et les employés du CADSP
- Procédure d'examen externe impliquant des intervenants clés
 - Intervenants généralistes et spécifiques (à la maladie)
 - Intervenants fédéraux et P/T
- Le journal CMAJ entreprend un examen indépendant par les pairs avant la publication des lignes directrices

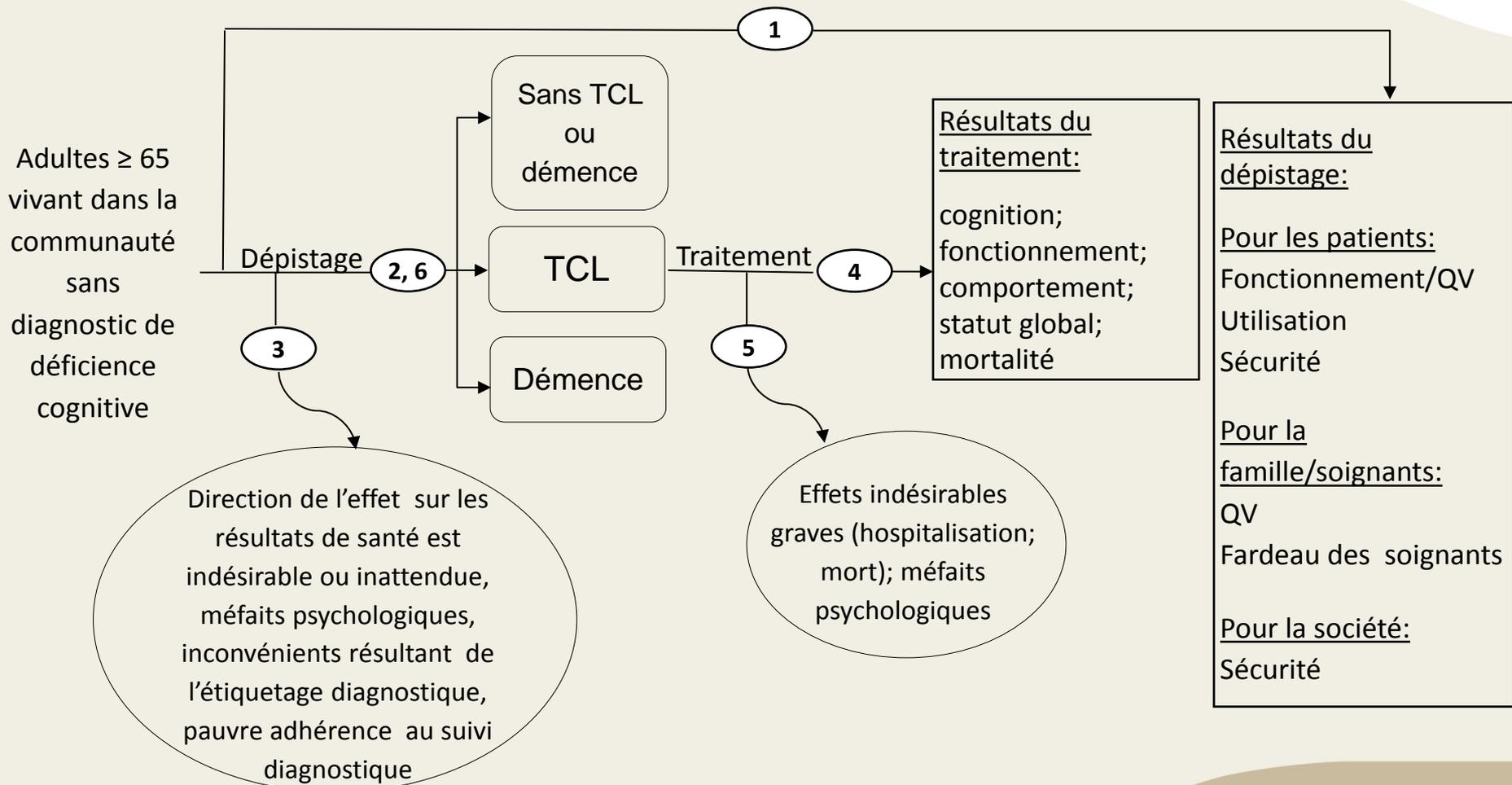
Questions de recherche centrales

- L'examen systématique pour le dépistage de la déficience cognitive comprenait:
 - (2) questions de recherche centrales avec (0) questions secondaires
 - (4) questions supplémentaires ou contextuelles
- L'examen systématique pour le traitement de la déficience cognitive comprenait:
 - (6) questions de recherche centrales avec (4) questions secondaires
 - (6) questions supplémentaires ou contextuelles

Pour des informations plus détaillées, veuillez consulter l'examen systématique:

www.groupeetudecanadien.ca

Cadre analytique: dépistage



Les types d'études admissibles

- **Population:** Adultes plus âgés (≥ 65 ans) vivant dans la communauté qui n'ont pas de symptômes évoquant une déficience cognitive (tels que la perte de mémoire, de langage, d'attention, de fonctionnement visuo-spatial ou exécutif, ou des symptômes comportementaux ou psychologiques) et desquels leurs cliniciens, membres de la famille et amis ne soupçonnent pas d'avoir une déficience cognitive.
- **Langage:** Français, Anglais
- **Type d'étude:** Essais contrôlés randomisés (ECRs) avec au moins 6 mois de données de suivi depuis la référence initiale
- **Résultats:** Les résultats importants pour les patients et les échelles utilisées pour les mesurer étaient basés sur ceux qui étaient sélectionnés de manière prioritaire par des cliniciens et décideurs canadiens

Comment les données sont-elles évaluées?

Le système “**GRADE**”:

- **G**rating of **R**ecommendations, **A**ssessment, **D**evelopment & **E**valuation

Qu'évaluons-nous?

1. Qualité des données probantes

- Niveau de confiance ou degré de certitude dans l'estimation des effets (Qu'elle reflète correctement l'effet théorique réel de l'intervention ou du service)
- élevée, modérée, faible, très faible

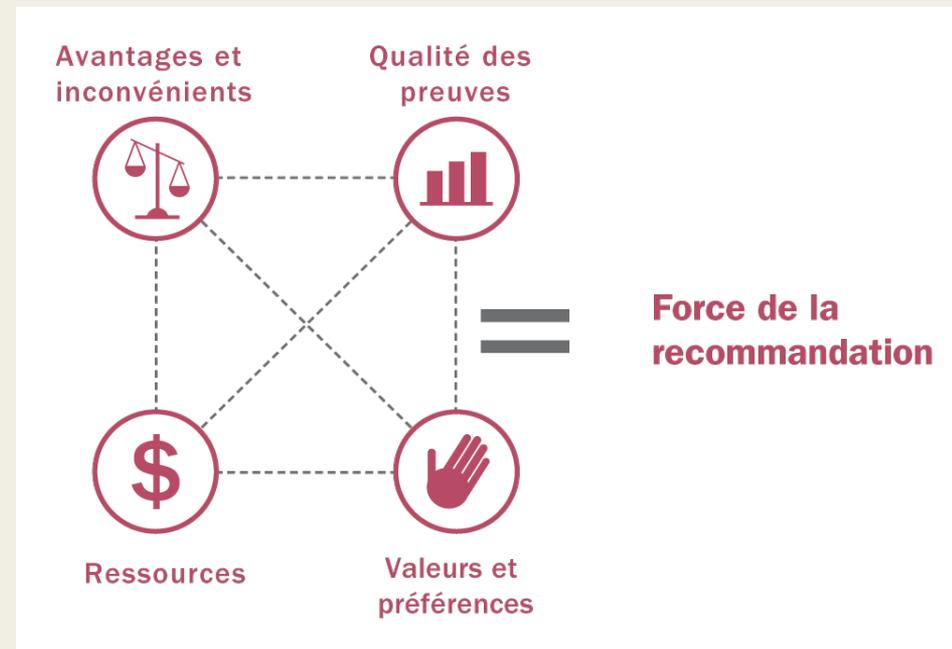
2. Force de la recommandation

- l'équilibre entre les effets désirables et indésirables; le degré d'incertitude ou variabilité des valeurs et préférences des citoyens; et si l'intervention représente un choix judicieux des ressources
- Fortes et faibles

Comment la force des recommandations est-elle déterminée?

La force des recommandations (forte ou faible) est basée sur quatre facteurs:

- **Qualité** des preuves à l'appui
- Degré de certitude quant à **l'équilibre entre les effets désirables et indésirables**
- Degré d'incertitude ou variabilité des **valeurs et préférences** des individus
- Degré de certitude quant à savoir si l'intervention représente un **choix judicieux des ressources**



Interprétation des recommandations

Implications	Recommandation forte	Recommandation faible
Pour les patients	<ul style="list-style-type: none">• La plupart des personnes souhaiteraient suivre le plan d'action recommandé.• Seule une faible proportion ne le souhaiterait pas.	<ul style="list-style-type: none">• La majorité des personnes dans cette situation souhaiterait suivre le plan d'action suggéré mais de nombreuses personnes ne le souhaiteraient pas.
Pour les cliniciens	<ul style="list-style-type: none">• La plupart des personnes devraient recevoir l'intervention.	<ul style="list-style-type: none">• On reconnaît que les choix peuvent différer selon le patient.• Les cliniciens doivent aider les patients à prendre des décisions de gestion de leur état qui sont compatibles avec leurs valeurs et avec leurs préférences.
Pour les décideurs	<ul style="list-style-type: none">• La recommandation peut être adoptée à titre de politique dans la plupart des situations.	<ul style="list-style-type: none">• L'élaboration de politiques exigera un débat de fond et la participation de divers intervenants.

Dépistage de la déficience cognitive

**RECOMMANDATIONS &
RÉSULTATS PRINCIPAUX**

Dépistage de la déficience cognitive

- **Recommandation:** Nous recommandons de ne pas faire de dépistage de la déficience cognitive chez les adultes asymptomatiques (≥ 65 ans)
 - *Recommandation forte; données probantes de qualité faible*

Fondement de la recommandation:

- Les résultats de l'examen des preuves soulignent:
 - Un manque d'études de haute qualité qui évaluent les avantages et inconvénients du dépistage de la déficience cognitive;
 - L'absence d'un traitement efficace pour le trouble cognitif léger
 - L'effet du traitement sur le TCL a été choisi comme mesure puisque les pathologies détectées lors d'un dépistage de la déficience cognitive dans une population asymptomatique refléteraient probablement un TCL plutôt qu'un trouble plus sévère.

Efficacité des outils de dépistage

La probabilité de recevoir un résultat faux positif en utilisant les outils de dépistage les plus communs est de:

- MMSE:
 - 10% à 14% en dépistant la démence
 - 13% en dépistant le TCL
- MoCA
 - 25% en dépistant le TCL
- ADAS-Cog
 - La précision diagnostique n'était pas rapporté puisque cet outil n'est pas utilisé dans le contexte des soins primaires mais plutôt à fin de recherche

Avantages du traitement pour TCL sur la cognition: Effets mesuré par ADAS-Cog

Traitement ou Intervention	Effet Différence moyenne (IC 95%)	n ^{bre} Participants Traitement	n ^{bre} Participants Témoin	n ^{bre} d'études	Qualité
AChEIs	-0,33 (-0,73 à 0,06)*	2078	2110	4	Faible
Donepezil	-0,60 (-1,35 à 0,15)*	632	637	2	Faible
Rivastigmine	0 (-0,7987 à 0,7987)*	508	510	1	Faible
Galantamine	-0,21 (-0,80 à 0,38)*	938	963	1	Faible
Suppléments alimentaires	0,85 (-0,32 à 2,02)*	257	259	1	Faible
Non-pharma	-0,60 (-1,44 à 0,24)*	47	45	1	Modérée

*Pas statistiquement significative

Note:

- Les effets négatifs et positifs dépendent de la mesure (outil) utilisée
- Une diminution du score (valeurs négatives) indique une amélioration

Avantages du traitement pour TCL sur la cognition: Effets mesuré par MMSE

Traitement ou Intervention	Effet Différence moyenne (IC 95%)	n ^{bre} Participants Traitement	n ^{bre} Participants Témoin	n ^{bre} d'études	Qualité
AChEIs	0,17 (-0,13 à 0,47)*	1140	1147	3	Faible
Donepezil	0,24 (-0,19 à 0,66)*	632	637	2	Faible
Rivastigmine	0,10 (-0,32 à 0,52)*	508	510	1	Faible
Suppléments alimentaires	0,20 (-0,04 à 0,43)*	511	519	4	Faible
Non-pharma	1,01 (0,25 à 1,77)	221	187	1	Modérée

*Pas statistiquement significative

Note:

Les effets négatifs et positifs dépendent de la mesure (outil) utilisée
Une augmentation du score (valeurs négatives) indique une amélioration

Avantages et inconvénients du dépistage et du traitement

- Aucune étude de haute qualité qui évaluent les avantages et inconvénients du dépistage de la déficienc cognitive
- Aucune preuve démontrant que le traitement du trouble cognitif léger confère des avantages significatifs sur le plan clinique
- Les inconvénients possibles liés au dépistage incluent:
 - Des faux positifs pouvant résulter du MoCA ou MMSE
 - Le coût de prodiguer des soins médicaux non-nécessaires
 - La perte d'un coût d'opportunité, puisque les professionnels pourraient plutôt consacrer leur temps à des interventions qui ont fait preuve d'efficacité

Comparaison des recommandations sur le dépistage de la déficience cognitive

- Nos recommandations concordent avec celles publiées par d'autres groupes internationaux qui diffusent des lignes directrices recommandant de ne **pas dépister** la déficience cognitive chez les adultes asymptomatiques:
 - NICE (2011)
 - Ministère de la Santé de la C.-B. (2014)
 - USPSTF (2014)

Dépistage de la déficience cognitive

**MISE EN ŒUVRE DES
RECOMMANDATIONS**

Valeurs et préférences

- **Peu de données disponibles:** une étude internationale a examiné la volonté de subir un dépistage chez les parents de premier degré de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer
- **32% acceptait de subir un dépistage d'ici un an, 42% d'ici 5 ans**
 - Volonté relié principalement à l'opportunité d'obtenir de l'aide pour se préparer pour l'avenir
- **Les facteurs qui influençaient la volonté des participants de subir le dépistage incluait:**
 - Planification pour de futurs traitements et planification de leurs vies
 - Faire face au problème, s'il en existe
 - Coût de l'évaluation et le temps

Outils d'application des connaissances

- Le GECSSP crée des outils d'AC pour soutenir la mise en oeuvre de lignes directrices dans la pratique clinique
- Une FAQ pour cliniciens a été développée pour la ligne directrice sur la déficience cognitive
- Après la diffusion publique, ces outils seront disponibles comme fichiers à télécharger en anglais comme en français sur le site Web:
www.groupeetudecanadien.ca

Dépistage de la déficience cognitive

CONCLUSIONS

Conclusions

- Le GECSSP recommande aux médecins de demeurer vigilants lorsqu'un patient, membre de la famille ou soignant soulèvent des inquiétudes par rapport à la déficience cognitive et d'entreprendre les démarches diagnostiques appropriées selon la situation
- Il manque des preuves directes détaillant les avantages et inconvénients du dépistage de la déficience cognitive chez les adultes asymptomatiques;
- Il y a une carence de traitements efficaces pour le trouble cognitif léger
- De meilleurs outils de dépistage du trouble cognitif léger sont nécessaires
 - Les outils de dépistage du trouble cognitif léger disponibles présentement pourraient faussement classifier les individus comme des cas positifs

Mise à jour: L'App mobile du GECSSP est maintenant disponible



- Cette App contient des résumés des lignes directrices et recommandations; des outils d'application des connaissances et des liens vers des ressources additionnelles.
- Les caractéristiques principales incluent la possibilité: de marquer d'un signet des sections pour les accéder plus facilement; d'afficher le contenu en anglais ou en français et de changer la taille de la police d'un texte.

Mise à jour: GECSSP sur les réseaux sociaux

- Le GECSSP se lance sur les réseaux sociaux!
- Une politique et stratégie Twitter est en développement
- GECSSP Twitter devrait être lancé en fin 2015/début 2016
- Veuillez consulter le site Web du GECSSP pour d'autres mises à jour:
www.groupeetudecanadien.ca



Renseignements additionnels

Pour de plus amples renseignements et détails sur cette ligne directrice, veuillez consulter:

- Le site Web du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs:

<http://canadiantaskforce.ca/?content=pcp>

Questions et réponses

Merci