**Apprentissage par raisonnement clinique (ARC)**

**Démence**

La présente séance d’ARC est basée sur les objectifs suivants :

* Démontrer les habiletés requises pour administrer adéquatement le *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA) et le test de Folstein et être en mesure d’expliquer l’importance des déficits dans n’importe lequel des domaines testés.
* Effectuer une entrevue afin de diagnostiquer la maladie d’Alzheimer et de détecter les caractéristiques de la démence à corps de Lewy, de la démence vasculaire et de la démence frontotemporale. Comprendre l’importance des sources d’information obtenues des proches.
* Comprendre les facteurs de stress et les exigences uniques auxquels sont soumis les familles et les fournisseurs de soins des patients déments et donner des conseils aux fournisseurs de soins et aux patients sur les sources d’aide et d’information concernant la démence.

**Cas no 1** :

Une femme de 75 ans, accompagnée de son mari de 80 ans, vient vous consulter parce qu’elle a des problèmes de mémoire depuis les 18 derniers mois. Il s’inquiète parce qu’elle oublie où elle stationne la voiture lorsqu’elle va à l’épicerie et a de la difficulté à retrouver son chemin pour revenir à la maison lorsqu’elle va à la banque du quartier.

1. Q’aimeriez-vous savoir d’autre au sujet de ses symptômes?
2. Est-il important de s’informer sur les antécédents familiaux et pourquoi? Quelle autre information serait utile?
3. Que voudriez-vous connaître davantage au sujet de ses antécédents sociaux?
4. Qu’est-ce qui serait important d’évaluer au cours de l’examen?
5. Quel est votre diagnostic différentiel?
6. Quel outil pourriez-vous utiliser pour évaluer ses problèmes de mémoire?
7. Envisageriez-vous de demander des examens de laboratoire ou d’imagerie diagnostique?
8. Quels problèmes relatifs à la sécurité vous inquiéteraient?

**Cas no 2** :

Un homme de 48 ans vient vous consulter à votre cabinet parce que depuis 3 mois il a des « troubles de mémoire » et a de la difficulté à trouver ses mots. Il a aussi la larme à l’œil, il fait de l’insomnie et se sent en panique. Sa mère a reçu un diagnostic de maladie d’Alzheimer à l’âge de 76 ans. Il est courtier en valeurs mobilières et estime qu’il ne donne pas son plein rendement, mais il mentionne que ses patrons ne se plaignent pas. Il fait des « listes parce qu’il craint d’oublier des choses ».

1. Quelle est votre approche face aux symptômes du patient?
2. Quel est votre diagnostic différentiel?
3. Quelle serait votre approche de prise en charge de cet homme?

**Cas no 3** :

Une femme de 83 ans arrive à l’hôpital en ambulance de la maison de soins infirmiers où elle habite. On dispose de peu de renseignements à son sujet à part qu’elle est atteinte de diabète de type 2 et de la maladie d’Alzheimer et qu’elle fait de l’hypertension artérielle et de l’insomnie. Depuis 72 heures, les infirmières l’ont trouvée beaucoup plus agitée que d’habitude. Sa confusion, ses pertes de mémoire et ses problèmes à trouver ses mots s’intensifient habituellement le soir. Ce soir, elle fait des mouvements comme si elle attrapait des choses dans l’air, elle ne reconnaît plus les membres de sa famille immédiate et fait de la rétention urinaire. Les infirmières constatent qu’elle a une faible fièvre lorsqu’elles mesurent ses signes vitaux.

1. Quels sont les symptômes évocateurs d’une démence et ceux qui ne le sont pas?
2. Quel est votre diagnostic différentiel?
3. Quelles questions poseriez-vous au personnel de la maison de soins infirmiers si vous appreniez d’un membre de la famille que ses symptômes étaient apparus après une visite du médecin à la maison de soins infirmiers et la prise d’un nouveau médicament?

**Cas no 4** :

Un homme de 78 ans présente des signes légers **d’apraxie, d’agnosie et d’aphasie accompagnés de troubles des fonctions exécutives** selon son neurologue.

1. Comment chacune de ces « étiquettes cliniques » pourrait être perçue par les enfants du patient?
2. Quels facteurs de risque peuvent prédisposer une personne à la démence?
3. La fille du patient n’accepte pas qu’il puisse s’agir de démence et pense plutôt qu’il fait une dépression. Comment aborderiez-vous cette situation et comment pourriez-vous la convaincre du contraire?

**Cas no 5** :

Le mari de votre patiente de 67 ans atteinte de la maladie d’Alzheimer garde sa femme à la maison malgré une détérioration considérable de son état parce qu’il ne peut pas se permettre financièrement de rester dans leur appartement sans la pension de sa femme. Il travaille comme agent de sécurité et vous dit qu’il a changé ses quarts de jour pour des quarts de nuit parce que « sa femme dort habituellement toute la nuit et ne se lève pas ». La patiente a perdu du poids, elle ne reconnaît plus les membres de sa famille immédiate et parle beaucoup moins. Manifestement, l’homme se soucie beaucoup de sa femme et il a du mal à répondre aux besoins.

1. Quels problèmes de sécurité pourraient survenir dans ce cas?
2. Quels types de soutien pourraient aider à la maison?
3. Quelles sont les autres conditions de logement qui s’offrent à eux?