

## **Perte cognitive**

### **Clinical Assessment Protocol (CAP) = 2**

Les informations sur ce code GAD sont divisées en trois parties :

- (I) *Signification* : Signification du code 2 pour le GAD Perte Cognitive.
- (II) *Énoncé du problème* : Description, contexte et énoncé du problème.
- (III) *Directives* : Démarches à entreprendre par la suite (schéma général et développement par étape).

Il est préférable d'imprimer ces informations dans leur intégralité. Il est possible de consulter d'autres documents à ce sujet.

## I Signification

Le **GAD Perte Cognitive est activé à l'aide du code 2**, ce qui signifie que ce patient satisfait aux **deux conditions** suivantes:

- Score de 0, 1, 2 à l'échelle de performances cognitives RAI (qui équivaut à un score de 19 ou plus au Mini Mental State Examination (MMSE), mini-examen d'état mental) **ET**
- Présence d'**au moins deux** des facteurs suivants de risques cliniques de déclin des capacités cognitives:
  - Maladie d'Alzheimer
  - Autre syndrome de démence
  - Parfois ou jamais en état de comprendre les autres
  - Parfois ou jamais en état de se faire comprendre
  - Se plaindre plusieurs fois par jour
  - Répéter les mêmes choses plusieurs fois par jours (que quelque chose de grave va arriver)
  - Désorientation spatiale (errances)
  - Agressivité physique
  - Nouvelle indication de problèmes de concentration (être vite distrait)
  - Nouveaux épisodes de perception modifiée
  - Nouveaux épisodes de discours incohérents
  - Nouvelles périodes d'agitation
  - Nouvelles périodes de léthargie
  - Nouvelle indication de variations de l'état mental au cours de la journée
  - Déclin des capacités cognitives pendant les nonante derniers jours
  - Augmentation du besoin de soins pendant les nonante derniers jours
  - Plus que six mois à vivre maximum

Lorsque le code GAD 2 est activé, il faut prévenir le déclin. Les patients faisant partie de ce groupe présentent des signes précoces de problèmes cognitifs ainsi qu'un risque plus élevé de poursuite du déclin de leurs capacités cognitives dans le futur proche.

Le groupe comprend environ 5% des personnes âgées dans un MRS, 10% des personnes âgées qui reçoivent des soins à domicile et 1% des personnes âgées isolées. Environ 25% des personnes âgées de ce groupe qui séjournent en MRS verront leurs capacités cognitives décliner pendant une période de nonante jours (déclin qui s'accompagnera d'un déclin proportionnel de leur mémoire et de leur autonomie lors de la prise de décision). Chez les personnes âgées qui reçoivent des soins à domicile, 16% ont tendance à voir leurs capacités cognitives décliner (aux Etats-Unis).

## **II Enoncé du problème**

Les caractéristiques cognitives d'un être autonome comprennent aussi bien la capacité à se souvenir des événements récents que la capacité à prendre des décisions quotidiennes de manière prudente. D'une part, des troubles légers peuvent être associés aux processus de vieillissement mais d'autre part, le déclin cognitif est le résultat d'un délire, d'une maladie psychiatrique, d'un ACV, d'une maladie métabolique ou d'une démence.

La démence n'est pas une maladie en soi mais un syndrome. La démence peut être reliée à plusieurs causes. Selon certaines études, la démence se caractérise par la présence de 3 critères<sup>1</sup> :

- des problèmes de mémoire à court terme,
- ET des problèmes liés à au moins 1 fonction cognitive (raisonnement abstrait, jugement, orientation, langage, comportement, changements de personnalité, etc.),
- ET ces problèmes exercent une influence sur l'exécution des activités quotidiennes.

Une réduction des capacités cognitives menace l'autonomie personnelle et augmente le risque d'admission en MRS. Quelle que soit la cause du déclin des capacités cognitives, il est nécessaire que les prestations de soins soient basées sur un diagnostic correct afin d'établir un planning adéquat.

Ce GAD vise à aider les patients qui disposent d'encore assez de capacités cognitives (caractérisées par une échelle de performances cognitives (EPC) – un score de 2 ou moins, ce qui équivaut à un score de 19 ou plus au mini-examen de l'état mental), afin de les garder le plus autonomes possible pendant le plus longtemps possible. Le GAD est activé chez les patients qui présentent un risque élevé de voir leurs capacités cognitives restantes commencer à décliner. Il se peut que ces patients développent un syndrome de démence dans le futur. En l'absence d'affection physique, une perte instrumentale ou personnelle d'AVQ devrait laisser supposer l'apparition d'un déclin cognitif. C'est pour cela qu'une observation méticuleuse de l'exécution de ces activités chez une personne âgée peut donner des indications importantes lors de la détection du déclin cognitif.

### **OBJECTIFS DE SOINS GENERAUX**

- Optimiser la capacité à effectuer des activités quotidiennes et à mener une vie sociale active
- Empêcher la poursuite du déclin des capacités physiques et cognitives
- Stimuler la prise de décision de manière prudente et autonome

<sup>1</sup> Les notions de déclin et de chronicité doivent également être examinées : (1) lorsqu'on est en présence d'un déclin sans que les 3 critères ci-dessus soient réunis, on peut parler de déclin cognitif ou de perte cognitive, (2) lorsque les problèmes ne sont pas chroniques mais fluctuants, la présence d'un délire apparaît plus clairement.