

<p>A Critères diagnostiques du DELIRIUM</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perturbation de la vigilance* avec modification du fonctionnement <i>cognitif</i> non expliquée par une démence; • Diminution de la capacité de focaliser, de soutenir ou de mobiliser <i>l'attention</i>; • La perturbation s'installe en <i>quelques heures</i> ou en <i>quelques jours</i>; • Elle tend à <i>fluctuer</i> tout au long de la journée; • Altération du <i>fonctionnement cognitif</i> (mémoire, orientation, langage) ou des perceptions (erreurs d'interprétation, illusions, hallucinations); • Mise en évidence que la perturbation est due à une maladie physique, à une intoxication par une substance, au sevrage d'une substance ou à des étiologies multiples; • Delirium agité : bouffées hyperactives; • Delirium calme : apathique. <p>* États de vigilance :</p> <p>Alerte : Normal Léthargique : Somnolent Hébétude : Difficile à éveiller Coma : Impossible à éveiller</p>	<p>B Critères diagnostiques de la DÉPRESSION</p> <p>Chez l'adulte et aux stades 2 et début de 3 de l'échelle de détérioration globale de Reisberg</p> <p>Modification de 5 de 9 symptômes dont obligatoirement :</p> <p>Dépression (humeur déprimée) Ou Intérêt (perte d'intérêt ou de plaisir)</p> <p>SYMPTÔMES</p> <p><u>S</u>ommeil (augmentation ou diminution du sommeil); <u>A</u>ppétit (augmentation ou diminution de l'appétit / variation du poids); <u>D</u>épression (humeur déprimée); <u>I</u>ntérêt (perte d'intérêt ou de plaisir); <u>F</u>atigue (perte d'énergie); <u>A</u>gitation ou ralentissement psychomoteur (anxiété ou ralentissement); <u>C</u>oncentration (manque de concentration); <u>E</u>stime de soi (sentiment de dévalorisation ou de culpabilité); <u>S</u>uicide (idées suicidaires).</p> <p>DURÉE Plus de deux semaines.</p> <p>FONCTIONNEMENT Altération du fonctionnement et souffrance morale significative.</p> <p>Pas d'autres maladies physiques ou mentales identifiables.</p>	<p>C Différences cliniques de la DÉPRESSION</p> <p>À la fin du stade 3, et aux stades 4, 5 et 6 de l'échelle de détérioration globale de Reisberg</p> <p>Affect agité Dépression masquée, équivalents dépressifs : irritabilité, demandes répétitives et exigeantes, insatisfactions, hostilités, refus de soins, régression, peurs, attirer l'attention, somatisation, T.O.C. , faire les cent pas, crier, gestes répétitifs.</p> <hr/> <p>Le cinquième signe vital gériatrique</p> <p>Chez la personne âgée de 75 ans et plus on doit toujours rechercher le 5^e signe vital gériatrique soit la triade insomnie, douleur et dépression.</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'insomnie (dormez-vous bien?) • La douleur chronique (avez-vous mal?) • La dépression (êtes-vous heureux, êtes-vous triste?) <p>Ces symptômes sont présents chez 50 % d'entre eux et faciles à traiter avec des modalités analgésiques et les antidépresseurs.</p> <p>Si vous n'avez qu'une seule question à poser à une personne âgée pour évaluer son humeur : « Vous sentez-vous souvent triste et déprimé? »</p> <p>Une autre question pourrait être la variante suivante : « Êtes-vous heureux? »</p>	<p>D Critères diagnostiques de la DÉMENCE</p> <p>1. Déficits cognitifs multiples incluant la <i>mémoire</i> et au moins l'un des quatre (4) déficits suivants :</p> <p>Aphasie : Trouble du langage : élocution ou compréhension de la parole, écriture ou lecture du propos. Apraxie : Incapacité d'accomplir ou de répliquer une tâche commandée en l'absence de déficit sensoriel ou moteur. Agnosie : Incapacité de reconnaître les personnes ou les objets en l'absence de déficit sensoriel. Fonctions exécutives : Démarche cognitive complexe : jugement, raisonnement déductif, pensée abstraite, planification.</p> <p>2. Les déficits cognitifs sont suffisamment graves pour retentir sur les activités quotidiennes et constituent un déclin significatif par rapport au niveau de fonctionnement antérieur : dysfonctionnement par rapport au passé.</p> <p>3. Les déficits cognitifs ne surviennent pas uniquement lors d'un delirium.</p> <p>4. Après investigation, l'étiologie de la démence peut être reliée à l'une des conditions suivantes : maladie d'Alzheimer, démence vasculaire, mixte, à Corps de Lewy, fronto-temporale et la maladie de Creutzfeldt-Jakob ou autres types de démences.</p>
--	--	---	--

E Critères diagnostiques de la MALADIE D'ALZHEIMER

Les critères diagnostiques de la DÉMENCE +

1. Début insidieux et déclin progressif
2. Maladie mnémo-phasique

Mnémo : perte de mémoire
Phasique : perte du langage, du mot

3. Les déficits cognitifs ne sont pas dus :

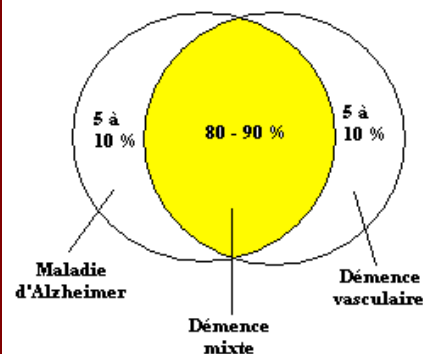
- À d'autres maladies du SNC;
- À d'autres maladies systémiques;
- À des substances exogènes (alcool, sédatifs, etc.)

4. Les déficits cognitifs ne surviennent pas uniquement lors d'un delirium.

5. Les déficits cognitifs ne s'expliquent pas par une maladie psychiatrique primaire (dépression majeure, schizophrénie).

6. Le parkinsonisme survient aux stades 6 et 7 de l'échelle de détérioration globale de Reisberg.

F DÉMENCE MIXTE



G Critères diagnostiques de la DÉMENCE VASCULAIRE

Les critères diagnostiques de la DÉMENCE +

1. **Maladie cérébro-vasculaire confirmée par :**

- Signes neurologiques focaux;
- Tomographie axiale ou IRM : Infarcti multiples ou infarctus unique stratégiquement localisé ou altérations diffuses et extensives de la substance blanche (leuco-araïose).

2. **Démence en corrélation avec la maladie cérébro-vasculaire :**

- Relation temporelle (dans les trois mois);
- Détérioration subite ou en marches d'escalier.

3. **Éléments compatibles avec le diagnostic de démence vasculaire :**

- Troubles précoces de la marche;
- Troubles d'équilibre ou chutes fréquentes;
- Troubles urinaires sans maladie urologique;
- Parésie pseudobulbaire;
- Changements de la personnalité ou de l'humeur;
- Diabète;
- ICT;
- MCAS;
- HTA;
- Souffles artériels;
- Claudication intermittente.

H Critères diagnostiques de la maladie des CORPS DE LEWY (DCL)

Les critères diagnostiques de la DÉMENCE +

1. Dans la même journée, fluctuation de la vigilance et des fonctions cognitives.
2. Hallucinations structurées récurrentes (visuelles, auditives, tactiles, olfactives, pas toujours angoissantes).
3. Signes moteurs parkinsoniens spontanés (troubles du mouvement, faciès figé, bradyphrénie, tremblements).

- Déclin *progressif* des fonctions cognitives nuisant au fonctionnement social et professionnel. La perte de mémoire n'est pas toujours un symptôme précoce et, au début de la maladie, la performance au MMSE est peu atteinte. Les fonctions visuo-spatiales sont précocement atteintes (horloge, pentagones).
- Présentation initiale sous forme de trouble comportemental, délire, hallucinations (démence psychiatrique).
- Chutes inexplicables (atteinte et dysfonction neuronale des noyaux du bulbe rachidien).

- **Fluctuation de la vigilance** et de la cognition¹ très perturbant pour le proche : *À quoi joue-t-il? Certains jours il est bien, d'autres confus.* Confusion occasionnelle, de courte durée éventuellement presque constante.
- Les malades atteints de DCL décrivent mieux leurs hallucinations car, au début, la perte cognitive mnésique et langagière est faible.
- *Il y a parkinsonisme et grande sensibilité aux neuroleptiques* sous forme de symptômes extrapyramidaux (tremblements, raideurs, akathisie,

I Critères diagnostiques de la démence FRONTO-TEMPORALE

Les critères diagnostiques de la DÉMENCE +

Troubles de comportement :

- Début *insidieux* et évolution *lente*;
- Perte précoce de la conscience sociale, de la bienséance (respect de soi et des autres);
- Signes précoces de *désinhibition*;
- *Inflexibilité mentale*;
- *Hyperoralité*, comportements stéréotypés et persévération.

SYMPTÔMES AFFECTIFS

- Dépression, anxiété;
- Préoccupations somatiques;
- Désinvestissement affectif.

TROUBLES DU LANGAGE

- Discours limité et stéréotypé;
- Écholalie et persévération;
- Discours prolix, intransigent.

SIGNES PHYSIQUES

- Réflexes primitifs précoces (palmo-mentonnier, réflexe de préhension-graspig);
- Incontinence;
- Akinésie tardive, rigidité et tremblements.

dystonie, dyskinésie tardive). Gare aux typiques.

Causes de parkinsonisme : maladie de Parkinson, dégénérescence vasculaire cérébrale, DCL, médication, M.A. aux stades 6 et 7 de Reisberg.

La démence de Parkinson survient plus de 1 an après le début des troubles du mouvement (généralement après 5 ans), alors que les troubles du mouvement et la démence sont présents dans la 1^{re} année de la DCL.