

# Démence: le rôle des disciplines neurologiques

**Thérapie** Le traitement des démences est une mission interprofessionnelle. Même si les médicaments modifiant la maladie efficaces font encore défaut à ce jour, une prise en charge coordonnée et symptomatique peut contribuer à améliorer la qualité de vie des personnes touchées et de leurs proches. Un éventuel traitement médicamenteux des causes est sur le point d'être lancé.

Dr med. Ansgar Felbecker, Prof. Dr méd. Philippe Lyrer

Quelque 150'000 personnes sont actuellement atteintes de démence en Suisse [1]. Chaque année, 32'000 nouveaux cas viennent s'y ajouter. Parmi eux, 50% environ reçoivent un diagnostic détaillé de l'origine de la démence. Alors qu'un diagnostic de démence est généralement effectué une seule fois au cours de la maladie, son traitement est une tâche de longue haleine qui s'étend sur toute l'évolution de la maladie. Selon la cause de la démence, ce délai peut s'étirer sur de nombreuses années. Les objectifs de la thérapie dépendent alors fortement du stade et des symptômes de la démence.

## Un diagnostic étiologique aussi précis que possible est important pour le pilotage des mesures thérapeutiques en cas de démence.

Le rôle des disciplines neurologiques dans le processus thérapeutique a été discuté le 28 septembre 2022 dans le cadre du 5e congrès des disciplines neurologiques SFCNS (Swiss Federation of Clinical Neurosciences) qui a réuni d'éminents représentants du secteur de la santé et d'organisations de patients, des cliniciens et des politiques (illustration 1). Alors que les avis divergeaient sur la question du financement des coûts de la thérapie et de la prise en charge, les participants à la table ronde étaient d'accord pour dire qu'un engagement fort des disciplines neurologiques dans le diagnostic et le traitement des personnes atteintes de démence était hautement souhaitable.

### Le traitement commence par son dépistage

Pour une bonne gestion des mesures thérapeutiques liées à la démence, il est important d'établir un diagnostic étiologique aussi précis que possible. Il existe en effet une différence si l'aphasie est le seul symptôme d'une variante non-fluente de la démence frontotemporale ou si l'aphasie est

l'un de nombreux symptômes d'un Alzheimer accompagné de troubles de la mémoire et de l'orientation. Dans le premier cas, une logopédie de longue durée pour l'orthophonie et l'utilisation d'aides à la communication peuvent être indiquées comme seule mesure thérapeutique. Dans le deuxième cas, le maintien des compétences du quotidien et l'entraînement de la mémoire sont essentiels.

Pour cette raison notamment, les recommandations pour le diagnostic des démences [2] préconisent une indication générale d'évaluation en cas de suspicion de démence.

Après un diagnostic de démence, il est important qu'un échange étroit ait lieu entre les services d'évaluation, les médecins traitants et les thérapeutes. En règle générale, suite à un diagnostic de démence dans une Memory Clinic, des recommandations détaillées sur les thérapies utiles sont données. Pour cela, il est important de bien connaître les offres locales. Cette expertise est l'une des forces des Memory Clinics, mais elle existe également chez les spécialistes en neurologie.

Par ailleurs, il serait souhaitable, à l'interface entre l'évaluation de la démence et le début du traitement, d'établir le contact avec des organisations de patients telles que les sections de l'association Alzheimer Suisse. Les offres de soutien et de conseil qui y sont proposées sont extrêmement utiles pour les personnes concernées et leurs proches et peuvent également être considérées comme des mesures thérapeutiques.

### Traitement de la démence: polyvalent et interprofessionnel

Les thérapies non médicamenteuses proposent différentes approches pour le traitement de la démence. Les objectifs thérapeutiques peuvent être la stimulation directe des capa-

## Résumé pour vous par:

5<sup>e</sup> Congrès de la SFCNS  
Du 28 au 30 septembre 2022  
Centre des congrès de Bâle



Table ronde lors du congrès de la SFCNS sur le thème «Le rôle des disciplines neurologiques dans le traitement et la prise en charge des personnes atteintes de démence»

cités cognitives, l'amélioration de certains symptômes de la démence, la prévention des complications ou la prévention ou la réduction des symptômes comportementaux (tableau 1). L'objectif thérapeutique principal est toujours l'amélioration de la qualité de vie des personnes touchées et de leurs proches.

Il est important que les thérapies soient utilisées en fonction des ressources. Dans le diagnostic de la démence, les déficits cognitifs sont objectivés, ils constituent la base du diagnostic. En revanche, pour la thérapie, il est plus important d'identifier et de stimuler les capacités cognitives encore existantes. L'identification de ces ressources est également l'objectif d'un dépistage de démence.

## L'objectif thérapeutique principal reste toujours l'amélioration de la qualité de vie des personnes touchées et de leurs proches.

### Thérapies médicamenteuses

Outre les thérapies non médicamenteuses, il existe des médicaments pour le traitement symptomatique de la démence. L'efficacité des inhibiteurs de l'acétylcholinestérase et de la mémantine a été partiellement remise en cause dans le passé. Mais dans un récent rapport d'évaluation des technologies de la santé, le groupe d'auteurs conclut que le traitement peut tout à fait être considéré comme efficace et rentable [3]. Il devrait donc être proposé aux patientes et aux patients diagnostiqués Alzheimer. La rivastigmine est indiquée en cas de démence associée à la maladie de Parkinson. Les différentes préparations à base de ginkgo biloba sont également autorisées pour le traitement des troubles cognitifs.

Contrairement à ces traitements symptomatiques, il n'existe toujours pas de thérapie modifiant la maladie auto-risée pour la démence. Cela pourrait toutefois bientôt changer pour la démence liée à Alzheimer après la publication de résultats d'étude positifs sur le «lecanemab», un anticorps anti-amyloïde, en novembre 2022 [4]. En effet, cette préparation a permis de ralentir de manière significative des critères cliniques tels que le déclin de la cognition ou

des activités de la vie quotidienne. Les effets absolus sont toutefois limités. De nombreuses questions doivent encore être résolues avant une utilisation systématique de nouveaux traitements par anticorps en Suisse. Il s'agit notamment des critères cliniques d'inclusion et d'exclusion du traitement, des limites éventuelles et de l'évaluation des effets attendus par rapport aux coûts.

## De nombreuses questions doivent encore être résolues avant une utilisation systématique de nouveaux traitements par anticorps en Suisse.

### Défis du traitement de la démence

La table ronde organisée dans le cadre du congrès de la SFCNS a révélé, outre les points communs déjà mentionnés, que les avis divergent quant au financement des coûts liés à la thérapie et à la prise en charge dans le domaine de la démence. D'un côté, des représentants d'organisations de médecins, de soignants et de patients ont souligné les importantes lacunes en termes de financement. De l'autre, les représentants des assureurs qui soulignent qu'il existe suffisamment d'outils pour un remboursement idoine des prestations. La discussion n'a pas permis de résoudre ces différents points de vue et ce n'était pas non plus l'objectif – cela ne sera possible que par le biais d'une discussion politique et d'initiatives susceptibles de réunir une majorité au Parlement et au sein de la population.

### Disclosure Statement

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt en rapport avec cet article.

### Correspondance

ansgar.felbecker[at]kssg.ch



### Références

Liste complète des références sous [www.bullmed.ch](http://www.bullmed.ch) ou via code QR



#### Dr méd. Ansgar Felbecker

Est spécialiste en neurologie et médecin chef spécialisé dans le domaine de la démence à l'hôpital cantonal de Saint-Gall. Il est président des Swiss Memory Clinics.



#### Prof. Dr méd. Philippe Lyrer

Est spécialiste en neurologie et médecin chef adjoint de la clinique de neurologie et de la polyclinique à l'hôpital universitaire de Bâle.