

2. Anamnèse

En raison de la situation spécifique de la pose du diagnostic de démence, l'entretien centrée sur l'anamnèse revêt une importance majeure d'autant qu'il constitue le premier contact avec une clinique de la mémoire (Memory Clinic). L'anamnèse qui intervient avant l'examen physique et le test psychologique a pour but d'une part de rassurer le patient en posant les questions requises afin de clarifier les points nécessaires de manière appropriée. D'autre part, le but premier de l'anamnèse est d'obtenir une somme d'informations complète sur les questions médicales et sur l'environnement social, notamment sur les répercussions des troubles sur le quotidien. Ces derniers ne peuvent bien souvent pas être définis clairement en raison des restrictions cognitives et de l'anosognosie, c'est pourquoi il est important de recueillir des informations via une anamnèse réalisée auprès d'un proche. Il est ici important de se concentrer sur ce qui a changé, à savoir sur les restrictions qui se sont ajoutées à celles déjà existantes.

Pour réaliser une anamnèse structurée, il est recommandé de l'articuler en deux parties: d'une part une anamnèse médicale et d'autre part une anamnèse socio-psychologique.

Anamnèse médicale

Il est essentiel de documenter de manière détaillée le début de la maladie et de décrire son évolution avec l'ensemble des fluctuations éventuelles. Ce faisant, il est primordial de distinguer la perception propre et la perception de l'entourage.

Une anamnèse familiale doit être effectuée et inclure l'âge et la cause de décès des parents, des frères et sœurs et le cas échéant des enfants. Les maladies revenant fréquemment dans la famille doivent également être déterminées. S'il existe des cas de démence, les données concernant l'âge de début de la maladie et son évolution seront également notées.

Par ailleurs, une anamnèse personnelle complète est effectuée. Cela implique une anamnèse portant sur les médicaments, y compris l'automédication. Les médicaments pris la veille et le jour de l'examen doivent faire l'objet d'un questionnaire détaillé (également la médication de secours).

Anamnèse systématique:

- **Substances nocives:** alcool, nicotine, drogues, abus de médicaments
- **Troubles cardiovasculaires:** troubles cardio-pulmonaires.
- **Alimentation:** évolution du poids, alimentation, y compris l'état dentaire/dysphagie, digestion.
- **Miction:** incontinence urinaire, dysurie
- **Sensations:** vertiges, céphalées, douleurs générales
- **Récupération:** somnolence diurne, troubles du sommeil (troubles de l'endormissement / du sommeil), rêves, cauchemars, agitation nocturne, ronflements, phases d'apnée
- **Mobilité:** aides à la marche, chutes (fréquence, cause)
- **Déficits neurologiques:** troubles de la coordination, crampes, traumatisme crânio-cérébral, tremblements, faiblesse générale et déficit focal
- **Organes sensoriels:** baisse de la vision et de l'audition, odorat
- **État psychique:** symptômes dépressifs, tendances suicidaires, troubles anxieux, hallucinations.
- **Anamnèse du délire**
- **Pour finir:** troubles n'ayant pas encore été abordés

Anamnèse psychosociale

L'anamnèse psychosociale

- A) a pour but de recueillir des informations dans le processus de pose du diagnostic
- B) fournit la base pour un conseil adapté à la situation et des propositions de traitement non médicamenteux
- C) est essentielle pour pouvoir initier des mesures de soutien adaptées

Technique d'anamnèse

Afin de satisfaire à ces exigences pluridimensionnelles, il est recommandé de procéder avec le plus grand soin afin d'obtenir le plus d'informations possible et d'établir une relation de confiance entre le médecin et le patient et ses proches. La pose du diagnostic de démence est souvent effectuée chez les patients âgés chez lesquels la capacité de communication est difficile de manière générale et la réalisation de l'anamnèse en particulier est encore plus difficile en raison de facteurs de multimorbidité (déficits sensoriels, ralentissement, faible résistance au stress, problèmes de performance cérébrale). La capacité à gérer ces difficultés nécessite un savoir-faire et une capacité d'adaptation de la part du médecin. Un entretien minutieux et le témoignage d'empathie avec une représentation des troubles, la saisie des problèmes et la mise en évidence des liens apportera dans bien des cas une forme de soulagement pour le patient et son entourage. L'anamnèse a par conséquent déjà à elle seule un effet thérapeutique.

En s'appuyant sur un **accès narratif**, le médecin commencera par demander au patient et à ses proches de décrire (de leur point de vue respectif) les anomalies, les gênes et les modifications intervenues au quotidien ayant conduit à une consultation à la clinique de la mémoire. Cela dans le but de comprendre et de déterminer la perception subjective et les problèmes du point de vue de chacun. Il semble ici déterminant de donner au patient et à ses proches la possibilité de décrire les difficultés rencontrées sans se focaliser sur un problème précis. Cela permet notamment de se faire une image de la souffrance du patient et de ses proches, de la dynamique relationnelle et des ressources existantes. Par ailleurs, les divergences éventuelles entre les faits décrits de part et d'autre peuvent renseigner sur la conscience de la maladie et du trouble chez le patient ou sur les éventuelles difficultés relationnelles existantes.

Par la suite le médecin posera des questions détaillées afin de structurer la thématique et d'obtenir les informations manquantes. Une **anamnèse des problèmes** concernant les troubles cognitifs vécus et observés au quotidien est à effectuer sous forme d'entretien semi-structuré avec le patient et ses proches par le biais de questions sur les performances mnésiques, les capacités de langage et de communication, le comportement en matière de planification et de gestion ainsi que sur la capacité d'orientation dans le temps et l'espace. Les données concernant la gestion du quotidien, en particulier le degré d'autonomie dans les activités quotidiennes primaires et étendues seront demandées de manière détaillée. Cela inclut les informations concernant le besoin d'aide, l'assistance requise et les auxiliaires privés ou professionnels intervenant déjà ou qu'il est possible de mettre en place. Des informations concernant la conduite (sécurité et compétence au volant) et/ou l'utilisation des moyens de transport publics seront recueillies. Par ailleurs, il est recommandé de collecter des informations sur les activités sociales, les hobbies et les contacts entretenus. Pour tous ces thèmes, il est essentiel d'accorder une attention particulière à la comparaison entre la situation actuelle et celle qui prévalait avant les premiers signes de la maladie ou l'apparition des troubles afin de se faire une idée des changements observés et vécus.

L'entretien sera complété par des questions précises sur la latéralisation, le langage primaire et élaboré dans le cadre d'une **anamnèse sociale** concernant les aspects de la vie comme la formation, la carrière professionnelle, en particulier concernant le dernier emploi exercé ou l'emploi actuel, la situation de famille et la situation de vie actuelle. L'anamnèse psychosociale approfondie sur les thèmes conditions de vie, conditions de logement et besoin d'assistance est nécessaire en cas de démarches administratives et sera abordée séparément dans le chapitre 3.

En résumé, le médecin doit à l'issue de l'anamnèse socio-psychologique être en mesure de répondre aux questions suivantes:

- A) Quels sont les troubles observés et/ou vécus (cognition, comportement, affectivité)?
- B) Comment ces troubles ont-ils commencé et comment ont-ils évolué?
- C) Quelles sont les répercussions sur la fonctionnalité au quotidien?
- D) De quelles ressources et de quelles possibilités le patient et ses proches disposent-ils pour gérer les changements liés à l'apparition de la maladie?
- E) Dans quels domaines et dans quelle mesure le patient et ses proches ont-ils besoin de conseil et d'aide?

Sur la base de l'anamnèse, des hypothèses provisoires d'un diagnostic médical sont émises, intervenant dans le processus de pose du diagnostic.

Les anamnèses médicale et psychosociale sont généralement complétées par des autoévaluations et des évaluations tierces réalisées au moyen de différentes échelles.

- IQCODE
- NOSGER (évtl. facultatif)
- Caregiver Burden Inventory
- Neuro Psychiatric Inventory
- Geriatric Depression Scale
- Epworth Sleepiness Scale

Références

Monsch AU et al. Konsensus 2012 zur Diagnostik und Therapie von Demenzkranken in der Schweiz. Praxis 2012; 101 (19): 1239–1249.

Füessl HS & Middeke M. Anamnese und klinische Untersuchung, 4. Auflage. Thieme Verlag, 2010.

Von Schlippe A & Schweitzer J. Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Vandenhoeck & Ruprecht, 2013.

Auteurs

Marianne Schneitter, Martin Ott