

## 5. Tests de repérage d'un trouble cognitif en médecine générale

L'hypothèse d'un déclin cognitif évolutif est d'abord étayée par une analyse minutieuse de la plainte et du trouble cognitifs (le plus souvent plainte autour de la mémoire) et la recherche de signes en faveur d'un changement durable de comportement ou d'activité. La qualité de l'analyse syndromique effectuée par le médecin généraliste est essentielle pour discuter avec le patient de l'intérêt d'une consultation auprès d'un spécialiste des troubles neurocognitifs ou d'un centre mémoire. Le diagnostic d'un déclin cognitif est avant tout une démarche clinique.

L'interrogatoire et l'entretien avec l'entourage recueillent les informations relatives à son histoire personnelle et familiale, ses antécédents médicaux, les médicaments pris au long cours, son mode de vie, son activité professionnelle. Ils permettent au médecin traitant de contextualiser la plainte et les symptômes et de poser l'hypothèse d'un déclin cognitif durable et évolutif sur des arguments cliniques. L'impression clinique du médecin traitant peut être corroborée par des tests standardisés dits de repérage explorant le déficit cognitif, fonctionnel voire comportemental.

Ces tests sont nombreux ; certains sont protégés par un copyright (MMSE®, Mini-Cog®)<sup>1</sup>. Quel que soit le test utilisé, les consignes d'administration de ces tests doivent être respectées et l'évaluation de la cognition doit être menée à distance de tout épisode aigu (somatique ou psychique) après avoir vérifié l'absence de déficience visuelle ou auditive, ou d'altération de la vigilance (attention au diagnostic par excès au décours d'une hospitalisation). Ces tests nécessitent une maîtrise de la langue française. Le MOCA<sup>5</sup> et le MMSE® explorent plusieurs fonctions cognitives. Le tableau ci-contre fournit une description succincte des tests et de leurs propriétés psychométriques : validation en soins primaires (MG), durée d'administration, utilisation en consultation mémoire (CM) ou outil de suivi des symptômes (suivi)<sup>2</sup>.

Le « *General Practitioner-Cognition (GP-Cog)* » est le test le plus évalué en médecine générale. Il est court et intègre, d'une part, le point de vue de l'entourage sur la sévérité des symptômes et leur évolution, et, d'autre part, la cognition du patient. En France, contrairement à d'autres pays, aucun test de repérage<sup>2</sup> n'est aujourd'hui recommandé en soins primaires<sup>3</sup>.

Si l'hypothèse d'un trouble cognitif est retenue, il est essentiel de compléter l'analyse clinique par une évaluation de l'autonomie fonctionnelle (échelles IADL<sup>4</sup> et ADL<sup>5</sup>), par la recherche de symptômes psycho-comportementaux chez le patient (échelles NPI<sup>6</sup> ou NPI -E<sup>7</sup>) et de prévoir un ou plusieurs entretiens avec l'entourage, en accord avec le patient s'il est en capacité de le donner. Le diagnostic positif d'un trouble cognitif repose sur un faisceau d'arguments : cliniques, cognitifs, fonctionnels, comportementaux, et non sur un seul test.

<sup>1</sup> Ce qui rend *a priori* leur utilisation payante.

<sup>2</sup> Letrillard L, Roubaud C, Lainé X, Ecochard R, Krolak-Salmon P. *Evaluation des procédures diagnostiques de la maladie d'Alzheimer: une revue systématique des méta-analyses. Les cahiers de l'année gériatrique 2012*;3:330-4

<sup>3</sup> Haute Autorité de Santé. *Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : diagnostic et prise en charge*. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2011.

[https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-12/recommandation\\_maladie\\_d\\_alzheimer\\_et\\_maladies\\_apparentees\\_diagnostic\\_et\\_prsie\\_en\\_charge.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-12/recommandation_maladie_d_alzheimer_et_maladies_apparentees_diagnostic_et_prsie_en_charge.pdf)

<sup>4</sup> <https://www.masef.com/scores/demenceiadl.htm>

<sup>5</sup> [https://library.unio-sante.fr/00/00/32/00003242-e7a701c7dbcb5584d108dab312fa205c/grille\\_adl.pdf](https://library.unio-sante.fr/00/00/32/00003242-e7a701c7dbcb5584d108dab312fa205c/grille_adl.pdf)

<sup>6</sup> <http://framework.agevillage.com/documents/pdfs/NPI.pdf>

<sup>7</sup> [https://www.cmrr-nice.fr/doc/NPI\\_soignant\\_fr.pdf](https://www.cmrr-nice.fr/doc/NPI_soignant_fr.pdf)

### Description succincte des tests et de leurs propriétés psychométriques

	En bref	Repère TNC léger	Repère TNC majeur	MG/durée (min)	CM	Suivi
<b>MMSE</b> <sup>8</sup> <i>Mini Mental State Examination</i>	Test global sensible à l'âge et au niveau éducatif. N'évalue pas les fonctions exécutives, faussement négatif si niveau éducatif élevé <a href="https://www.parinc.com/">https://www.parinc.com/</a>	Non	Oui	Non > 15	Oui	Oui
<b>MOCA</b> <sup>9</sup> <i>Montreal Cognition Assessment</i>	Test global : attention concentration, fonctions exécutives, mémoire épisodique, langage, praxies visuelles constructives, abstraction, calcul, orientation Faussement négatif si niveau éducatif élevé Faussement positif si niveau éducatif faible <a href="http://www.mocatest.org/">http://www.mocatest.org/</a>	Oui	Oui	Non > 15	Oui	Oui
<b>GP-COG</b> <sup>10</sup> <i>General Practitioner Cognition</i>	Évalue plusieurs fonctions Adresse à mémoriser, date du jour ?, évocation d'événements récents, rappel de l'adresse ? Test patient (9 pts) complété par test entourage (6 pts) <a href="http://gpcog.com.au/">http://gpcog.com.au/</a>	Oui	Oui	Oui 5	Non	?
<b>6-CIT</b> <sup>1</sup> <i>6-Item Impairment test</i>	Évalue plusieurs fonctions. On cote les erreurs : Année ? (4 pts) ; Mois ? (3 pts) ; Adresse (5 éléments à mémoriser) ; Heure ? (3 pts) Distraction par calcul ou épeler à rebours. L'adresse ? (2 pts par erreur) Seuil > 7	Oui	Oui	Oui 5-10	Non	?
<b>MIS</b> <sup>11</sup> <i>Memory Impairment Screening</i>	Évalue la mémoire uniquement. Apprentissage de 4 mots écrits « souris, flûte, violet, pyjama » avec indigage. On cote succès ou échec de l'apprentissage après 5 essais. Si succès, rappel libre et indicé après distraction : 2 pts si rappel libre, 1 pt si indicé. Noter les intrusions. <a href="#">Copyright © 1999 Albert Einstein College of Medicine. All rights reserved.</a>	Oui	Oui	Oui 5	Non	Non
<b>5 mots de Dubois</b> <sup>12</sup>	Évalue la mémoire uniquement Test en 3 étapes. Une feuille avec 5 mots <b>Encodage</b> 1°: « Lisez à voix haute les 5 mots et essayez de les retenir. Tout en regardant la liste demander « Nom de la boisson ? » » <b>Contrôle de l'encodage</b> : sans la feuille, redire les 5 mots ? Indice uniquement pour les mots oubliés. Un pt par mot retrouvé. Si < 5, les mots ne sont pas enregistrés, répéter l'encodage (3 fois max), si > 5 pts, enregistrement effectif. Distraction. <b>Rappel libre et indicé</b> . Noter les intrusions. Score seuil = 10 et = 8 pour les plus de 80 ans. <a href="#">Dubois. B. Presse Med 2002, 31 : 1696-9</a>	Oui	Oui	Non 5	Oui	Non
<b>Codex</b> <sup>5</sup>	2 épreuves (item) : un rappel différé de 3 mots et test de l'horloge simplifié. Si erreur sur une épreuve ; évaluation orientation spatiale. <a href="http://www.testcodex.org">www.testcodex.org</a>	Oui	Oui	Oui 5	Non	?

<sup>8</sup> TNC trouble neurocognitif L (léger), M (majeur). Pt : point. 1 : Test américain, traduit et validé en français

<sup>9</sup> Test canadien, traduit et validé en français

<sup>10</sup> Test australien, traduit et validé en français

<sup>11</sup> Test britannique, liste de mots en français validée

<sup>12</sup> Test français