

# Étude de cas : Daniel

par Peter N. McCracken, M.D., FRCPC

Le Dr McCracken est gériatre au Glenrose Rehabilitation Hospital. Il est également professeur de médecine et codirecteur du département de médecine gériatrique à l'University of Alberta, à Edmonton, en Alberta.

## ÉTUDE DE CAS

Antécédents médicaux	Examen médical	Suivi
<ul style="list-style-type: none"><li>• N'a pas vu le médecin depuis cinq ans.</li><li>• Selon son épouse, a commencé à présenter des pertes de mémoire à court terme il y a trois ans et demi.</li><li>• Éprouve de la difficulté à trouver ses mots depuis neuf mois.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• TA : 175/95 mm Hg</li><li>• Score MMSE : 24/30</li><li>• Test CNS : Normal</li><li>• Diagnostic : Maladie d'Alzheimer</li><li>• Médicament : Donépézil, 5 mg par jour</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Donépézil augmenté à 10 mg par jour</li><li>• Amélioration relative de la vigilance</li><li>• Sa conduite automobile inquiète les membres de sa famille</li><li>• Échoue le test DriveABLE<sup>MC</sup> et se fait révoquer son permis de conduire</li><li>• Attend une séance de psycho-éducation pour les personnes qui ont perdu leur permis de conduire</li></ul>

### Histoire de cas

Daniel est amené chez son médecin de famille par son épouse et son fils qui s'inquiètent de ses pertes de mémoire à court terme et du fait qu'il conduise encore. Il n'a pas vu le médecin depuis cinq ans. Selon lui, sa conduite ne pose aucun problème et il n'a pas l'intention d'arrêter. Son médecin l'enjoint sans succès d'écouter ses proches, et se résout à demander de s'entretenir seul à seul avec l'épouse du patient.

Elle dit que tout allait bien jusqu'à il y a trois ans et demi. À l'époque, sa mémoire à court terme a commencé à faire défaut; au début il oubliait des choses sans conséquences, puis les oublis sont devenus peu à peu plus importants. Au cours des neuf derniers mois, il a

éprouvé de la difficulté à trouver ses mots et est devenu plus taciturne. La poursuite de l'interrogatoire révèle que le patient n'est plus capable de jouer aux échecs et qu'il a gaspillé un portefeuille d'actions. Sa personnalité n'a pas trop changé à part une certaine impatience.

### Examen médical

Le patient se présente à nouveau un mois plus tard pour un examen médical. À part une TA élevée (175/96), l'examen médical, y compris le test CNS (pour *Comprehensive Neurobehavioral Systems*) est tout à fait normal. Le test de Folstein (ou MMSE pour *Mini Mental State Examination*), administré au patient par l'infirmière du cabinet médical, donne un résultat de

# 4<sup>e</sup> colloque canadien sur la démence Vancouver 2007

Du 18 au 20 octobre 2007  
Sheraton Vancouver  
Wall Centre Hotel  
Vancouver, Colombie-Britannique

Pour de plus amples renseignements  
concernant l'inscription et  
la soumission de résumés :

[www.ccd2007.ca](http://www.ccd2007.ca)

Nous aimerions remercier les associations  
commanditaires suivantes :



Alzheimer Society  
CANADA



Le 4<sup>e</sup> colloque canadien sur la démence  
tient également à remercier les organismes  
suivants pour leurs subventions à visée  
éducative sans restrictions :



JANSSEN-ORTHO

NOVARTIS

24/30. Il n'est capable de nommer que neuf animaux en une minute et son test du dessin de l'horloge est aberrant. On commence donc le donépézil à raison de 5 mg par jour.

## Suivi

Un mois après sa visite, son médicament est augmenté à 10 mg par jour. Il est adressé en neurologie cognitive où son diagnostic est confirmé. On observe par la suite une certaine amélioration de la vigilance chez Daniel, mais sa conduite automobile inquiète toujours ses proches. Les choses restent telles quelles pendant quatre mois encore, après quoi il doit faire renouveler son permis de conduire. Son médecin l'informe qu'il ne remplira pas le formulaire s'il ne réussit pas le test DriveABLE. Il se plaint amèrement de cette démarche, mais consent

finalement à s'y soumettre. À la portion informatisée, administrée au bureau médical, il manifeste des déficits sur le plan de la mémoire, de la capacité visuo-perceptive et des fonctions exécutives, mais il obtient une note juste au-dessus de la limite inférieure, ce qui le qualifie pour le test routier. Sur ce plan, il se débrouille initialement fort bien, puisque seuls des arrêts partiels et des virages larges sont notés. Peu après, par contre, il change de voie à trois reprises sans vérifier son angle mort. Vers la fin du test, il néglige de s'arrêter à un arrêt. On l'informe qu'il n'a pas réussi le test et que son permis de conduire sera révoqué. Après qu'on l'en ait prié, il consent à participer à une séance de psycho-éducation à l'intention des conducteurs qui ont perdu leur permis de conduire (projet qui fait l'objet de recherche).

## Discussion de cas

Ce cas illustre le dilemme épineux auquel le médecin de famille est confronté lorsqu'il a devant lui un conducteur devenu inapte. Même si le patient ne l'a pas consulté depuis cinq ans, son médecin de famille de longue date s'est vu dans l'obligation de mettre de côté son rôle de prestataire de soins et de promoteur de la santé pour revêtir celui de censeur à qui revient la tâche ingrate de confronter le patient à son inaptitude à conduire. Les résultats de Daniel au test passé au cabinet médical se sont effectivement révélés inquiétants. Ses piètres résultats aux tests du dessin de l'horloge et des mots, de même

que son score au test de Folstein, en plus des observations de ses proches soulèvent de graves inquiétudes. Son absence complète d'introspection quant au déclin de son aptitude à conduire n'est pas inhabituelle chez un patient atteint de MA.

L'accès au test DriveABLE a réconforté le médecin de famille dans sa position et lui a permis de procéder de lui-même à la révocation du permis de conduire. C'est cependant au bureau provincial d'émission des permis que revient la décision finale. Donc, le test DriveABLE peut servir d'arbitre dans des situations où il faut trancher.