



Le coin des rédacteurs

INSOMNIE (MAI 2008)

Q: Puisque les «thérapies comportementales» semblent le traitement le plus efficace à long terme, ces approches sont-elles vraiment pratiques au bureau?

R: Comme mentionné dans ce module, une méta-analyse regroupant 59 études sur les thérapies comportementales a révélé que les techniques de restriction des périodes de sommeil et de contrôle des stimulus avaient le plus de chances d'améliorer le sommeil sur une période de suivi de six mois. La restriction du nombre d'heures passées au lit qui se limitent uniquement aux heures réelles de sommeil semble bien fonctionner – avec ou sans TCC^{1,2}. C'était le principe qui sous-tendait la seconde suggestion dans le feuillet destiné aux patients — Éviter «d'être au lit si ce n'est pas pour dormir»



Comment procéder: Tout d'abord demandez au patient à quelle heure il doit se lever. Si le patient a besoin de se lever à 6 heures le matin et qu'il mentionne qu'il dort uniquement six heures par nuit, conseillez-lui de se coucher autour de minuit – ce qui sera probablement plus tard qu'à son habitude. Envisagez d'utiliser le feuillet destiné aux patients pour appuyer vos conseils.

Même si certains patients trouveront cette approche plutôt difficile, la plupart réaliseront qu'en moins de deux à trois semaines, ils dorment mieux. Après deux à quatre semaines, augmentez le «temps passé au lit» d'une demi-heure à tous les cinq jours. Par contre, si la qualité du sommeil se détériore, restreindre à nouveau le temps passé au lit.

—MG/LM

1. Benca RM. Diagnosis and treatment of chronic insomnia: a review. *Psychiatr Serv* 2005; 56(3):332-343. PMID:15746509.
2. Arroll B, Fernando A, Falloon K. Sleep disorder (insomnia). *BMJ*

DÉMENCE (FÉVRIER 2008)

Q: Est-il possible d'obtenir des copies des différents tests de dépistage, p.ex., MoCa, DemTect?

R: C'est une question très à propos puisque les plus récentes lignes directrices canadiennes sur le diagnostic de la démence mentionnent¹: «Une variété de tests rapides de la fonction cognitive, incluant le Montréal Cognitive Assessment, le DemTect, le 7-Minute Screen, le General Practitioner Assessment of Cognition et le Behavioural Neurology Assessment Short Form, sont probablement plus précis que l'examen de Folstein sur l'état mental (MMSE) pour discriminer la démence d'un état normal. Les preuves sont insuffisantes pour recommander un test plutôt qu'un autre [recommandation B, preuves de niveau 2; nouvelle recommandation].»

Où trouver ces tests:

- Le MoCA (Montreal Cognitive Assessment) est disponible pour téléchargement gratuit en format pdf à: <http://www.mocatest.org/>. Le test et les instructions sont affichés sur ce site et il est disponible en plusieurs langues!
- Le DemTect a été décrit dans plusieurs références^{2,3,4}. Par contre, le formulaire comme tel n'est pas fourni et nous avons été incapable de trouver une source pratique pour obtenir ce test de dépistage. Si quelqu'un sait comment obtenir une copie du DemTect, veuillez nous en aviser pour qu'on puisse transmettre l'information.
- Le 7-Minute Screen est un ensemble de quatre tests rapides (la mémoire de rappel, l'orientation temporelle, la fluidité verbale et le dessin de l'horloge). Il a été décrit dans de nombreux articles^{5,6}.
- General Practitioner Assessment of Cognition est fourni dans l'annexe de l'article original⁷
- Le formulaire du Behavioural Neurology Assessment Short est disponible à l'adresse http://www.baycrest.org/Behavioural_Neurology/7517.asp, accès vérifié le 26 janvier, 2009.

—AF/DH/JW

1. Feldman HH, Jacova C, Robillard A, Garcia A, Chow T, Borrie M, Schipper HM, Blair M, Kertesz A, Chertkow H. Diagnosis and treatment of dementia: 2. Diagnosis. *Can Med Assoc J*, Mar 2008; 178: 825 – 836.
2. Kalbe E, Kessler J, Calabrese P, et al. DemTect: a new, sensitive cognitive screening test to support the diagnosis of mild cognitive impairment and early dementia. *Int J Geriatr Psychiatry* 2004;19:136–43. PMID: 14758579.
3. Kessler, Calabrese, et al. DemTect effective in screening for mild cognitive impairment and mild dementia. *Evid Based Ment Health* 2004;7;70.
4. Larner AJ. DemTect: 1-year experience of a neuropsychological screening test for dementia. *Age Ageing* 2007 May;36(3):326-7. PMID: 17296602.

5. PR Solomon, A Hirschhoff, B Kelly, M Relin, M Brush, et al. A 7 Minute Neurocognitive Screening Battery Highly Sensitive to Alzheimer's Disease. Arch Neurol 1998;55:349-355.
6. E F J Meulen, B Schmand, J P van Campen, S J de Koning, R W Ponds, P Scheltens, F R Verhey. The seven minute screen: a neurocognitive screening test highly sensitive to various types of dementia. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2004;75:700-705.
7. Brodaty, H., Pond, D., Kemp, NM., Luscombe, G., Harding, L., Merman, K., & Huppert, F. (2002). The GPCOG: a new screening test for dementia designed for general practice. J Am Geriatrics Soc 2002;50(3):530-534.
8. Pond D, Brodaty H. Diagnosis and management of dementia in general practice. Australian Family Physician 2004;33(10):789.

Saviez-vous que?

HEPATITE C (FEVRIER 2008)



Lors de l'envoi de janvier 2009 du *Médecin de famille canadien*, deux éléments associés à l'hépatite C étaient inclus: (1) *Soins primaires de l'hépatite C chronique, Guide de référence professionnel 2009* et (2) *Vivre en santé avec l'hépatite C*, une source d'information pour le patient publiée par la Fondation canadienne du foie.

Le guide de référence professionnel de six pages a été produit par le Collège des médecins de famille du Canada et l'Agence de la santé publique du Canada. Cette mise à jour fournit une liste détaillée et exhaustive des facteurs de risque et des trucs cliniques au sujet de l'hépatite C ainsi que trois algorithmes pour guider votre approche avec ces patients.

Mise à jour de la recherche communiquez avec Stefanie Roder à 905.525.9140 poste 22223 roders@mcmaster.ca

MERCI à tous les membres des PGBP et des AIBP qui participent à cette étude! Nous avons maintenant suffisamment de participants pour notre recherche portant sur les répercussions de l'environnement d'apprentissage sur la pratique réflexive personnelle. Cette étude fait partie d'un projet de recherche d'une durée de deux ans subventionné par la SACME (Society for Academic Continuing Medical Education). Docteure Heather Armson en est la chercheuse principale.

Nouvelles et avis de la Fondation

Crédits Mainpro-C

Nous continuerons à faire parvenir les lettres de confirmation des crédits de formation aux facilitateurs pour qu'ils les distribuent aux membres de leur groupe. Veuillez noter que les crédits sont émis, habituellement, moins de 30 jours ouvrables après avoir reçu le registre des présences du facilitateur.



Changement aux frais d'administration

À partir du 1^{er} mai 2009, les frais administratifs suivants seront majorés :

- Nouvelle copie de confirmation des crédits accordés : 20 \$ par année demandée
- Demande de confirmation des crédits accordés avant la date prévue: 25 \$ par demande mais tous les documents nécessaires doivent être fournis préalablement dont le registre des présences rempli par le facilitateur. Veuillez communiquer avec le bureau de La Fondation pour plus de détails.

Le paiement téléphonique peut être fait par Visa, MasterCard ou American Express. Il n'y aura pas de factures émises pour ces frais administratifs.

Ateliers de formation communiquez avec Heather Haywood 800.661.3249 haywood@mcmaster.ca

Printemps et automne 2009 (Dates retenues – nombre minimal d'inscriptions requis avant de confirmer ces dates)

Samedi, 18 avril
Hamilton - **Complet**

Samedi, 25 avril
Calgary - **Complet**

Samedi, 25 avril
Ottawa – **Quelques places**

Samedi, mai (date à déterminer)
Vancouver – **Quelques places**

Samedi, 17 octobre
Hamilton - **Ouvert**

Samedi, 24 octobre
Calgary - **Ouvert**

Samedi, 24 octobre
Halifax - **Ouvert**

**Évitez d'être déçu
Réservez trop!**

Modules à venir: Avez-vous des suggestions de module? Envoyez les à: fmpe@mcmaster.ca

- Prévention du cancer: le rôle de l'alimentation • NPR: quel en est la véritable signification?
- Infections transmissibles sexuellement

Visitez notre site Web à www.fmpe.org ou appelez au (800) 661-3249