

# PROCESSUS CLINIQUE INTERDISCIPLINAIRE – SERVICES DE PROXIMITÉ EN GMF

## TROUBLES NEUROCOGNITIFS LÉGERS ET MAJEURS (TNCL-TNCM)

### VOLET SUIVI (2)

ASSURER LE SUIVI À LA SUITE DE L'ANNONCE DU DIAGNOSTIC PAR LE MÉDECIN (GMF OU CLINIQUE SPÉCIALISÉE)

**LÉGENDE : LE NUMÉRO INDIQUE LE PROFESSIONNEL EN GMF OU HORS GMF POUVANT CONTRIBUER, SI BESOIN**

① = Travailleur social ② = Pharmacien ③ = Organismes communautaires ④ = Autres professionnels du GMF ou hors GMF

#### 1. 1<sup>ER</sup> APPEL TÉLÉPHONIQUE PAR L'INFIRMIÈRE POUR TOUS LES NOUVEAUX DIAGNOSTICS TNCM (2-4 SEMAINES)

- Établir une relation de confiance et un partenariat avec l'utilisateur et le proche aidant;
- Évaluer le besoin d'information, répondre aux questions et proposer l'ENSEIGNEMENT PRIORITAIRE;
- Débuter le suivi inscrit dans la section « SUIVI COGNITIF STANDARD » selon la situation de l'utilisateur et compléter le plan d'intervention (PI);
- S'assurer que l'utilisateur et son proche aidant ont les coordonnées de l'infirmière;
- Vérifier si l'utilisateur a une responsabilité de personne proche aidante dans son environnement;
- Si suivi par CLSC/Soutien à domicile (SAD), demander l'autorisation à l'utilisateur pour communiquer le nouveau diagnostic;
- Informé du prochain rendez-vous, des services de la Société d'Alzheimer et de l'APPUI pour les proches aidants d'ânés. ③

#### ENSEIGNEMENT PRIORITAIRE (une 2<sup>e</sup> rencontre peut être nécessaire en présence ou téléphonique)

- Information sur le trouble neurocognitif majeur diagnostiqué : [Maladie Alzheimer 1<sup>1</sup>](#) et [MA2<sup>2</sup>](#), [Démence Vasculaire<sup>3</sup>](#), [Corps Lewy<sup>4a</sup>](#), [Dégénérescence fronto-temporale<sup>4b</sup>](#). Les stades de la maladie d'Alzheimer ([Usager<sup>5</sup>](#)) (Professionnel, [p.2<sup>6</sup>](#));
- Conseils et suggestions visant à faciliter l'accompagnement de votre proche ([Info-1<sup>7</sup>](#)) ([Info-2<sup>8</sup>](#)); ([Info 3<sup>8b</sup>](#))
- Votre médication ([Usager<sup>9</sup>](#)).

#### 2A. VISITE À 6 MOIS (TNCM) PUIS CHAQUE ANNÉE (TNCM et TNCL)- SUIVIS PAR L'INFIRMIÈRE

Privilégier la même infirmière du GMF

Planifier les rendez-vous de suivi avec l'utilisateur/proche aidant ; Augmenter la fréquence des visites si besoin

- Évaluer la condition physique;
- Évaluer la condition mentale;
  - si inhibiteurs cholinestérase ou antagonistes récepteurs NMDA ou selon besoin, effectuer un MMSE;
  - si présence de symptômes comportementaux de la démence ([NPI-R<sup>10</sup>](#) version courte), [identifier les causes, p. 8<sup>11</sup>](#) et intervenir. Référer vers des ressources spécialisées (ex. : équipe SCPD) si nécessaire;
- Relever la présence d'enjeux fonctionnels possiblement liés à un trouble neurocognitif; ④
  - Outils pour obtenir l'impression du proche aidant : ex. : [QAF<sup>12</sup>](#), [IFD<sup>13</sup>](#), [IQCODE<sup>14</sup>](#), etc.;
- Évaluer si amélioration, stabilisation ou détérioration de la condition avec l'information obtenue précédemment;
- Continuer le suivi inscrit dans la section « SUIVI COGNITIF STANDARD » selon la situation de l'utilisateur et mettre à jour le PI;
  - Selon l'évaluation, appliquer les interventions infirmières pertinentes et selon le besoin, référer aux professionnels appropriés du GMF, du réseau et des organismes communautaires. ① ② ③ ④

#### 2B. VISITE DE RÉÉVALUATION selon l'évolution de l'utilisateur (médecin et IPS en 1<sup>re</sup> ligne)

- Discuter avec l'infirmière, l'utilisateur et le proche aidant de l'évolution (et autres professionnels si impliqués);
  - Discuter des éléments du suivi standard à prioriser;
- Si SCPD, identifier les causes ([p. 8<sup>15</sup>](#)) et intervenir. Référer vers des ressources spécialisées si nécessaire;
- Déterminer si investigations ou consultations supplémentaires (ex. : Clinique de mémoire, ergothérapeute, neuropsychologue);
- Discuter du [niveau de soins<sup>16</sup>](#) et des directives médicales anticipées ([DMA<sup>17</sup>](#)) selon la situation clinique;
  - Décider si poursuite des inhibiteurs de la cholinestérase ou antagonistes récepteurs NMDA; ②
  - Compléter la demande d'autorisation de médicament d'exception [si besoin].

## SUIVI COGNITIF STANDARD

### À UTILISER À TOUTES LES ÉTAPES DU PROCESSUS SELON LA SITUATION DE L'USAGER ET PROCHE AIDANT

#### Médications ②

- A. Évaluer si [effets indésirables](#)<sup>18</sup>, observance, besoin titrage, pour les inhibiteurs de la cholinestérase ou les antagonistes récepteurs NMDA;
- B. Informer l'usager et proche aidant de la surveillance à faire après avoir évalué leur niveau de connaissance et compréhension;
- C. Surveiller et optimiser le reste de la médication en portant une attention particulière aux médicaments devenus potentiellement inappropriés.

#### Conditions physique et mentale

- F. Évaluer la condition physique : Poids, hydratation, santé bucco-dentaire, élimination, mobilité/chute, douleur, problème de langage, sommeil [errance], etc.;
- G. Évaluer la condition mentale, particulièrement le délirium, les hallucinations, les signes de détresse, d'anxiété, de dépression, de risque suicidaire et intervenir au besoin; ①
- H. Promouvoir la santé cognitive en encourageant l'adoption de saines habitudes de vie ([tabac](#)<sup>19</sup>, [alimentation](#)<sup>20</sup>, [activité physique](#)<sup>21</sup>, [stress](#)<sup>22</sup>, [alcool](#)<sup>23</sup>), la gestion des facteurs de risque ([HTA](#)<sup>24</sup> [G]<sup>25</sup>, [diabète](#)<sup>26</sup> [G]<sup>27</sup> et le soutien à l'observance thérapeutique).

#### Aspects légaux ① ③

- I. [Prise de décision](#)<sup>28</sup> : respecter le choix individuel;
- J. [Planifier l'avenir](#)<sup>29</sup> : [Testament](#)<sup>30</sup>; [Procuration, mandat et régime de protection](#)<sup>31</sup>;
- K. Informer sur des mesures financières disponibles (crédits d'impôt, allocation directe, programme d'exonération financière).

#### Sécurité

- L. Conduite automobile : [Discuter précocement](#)<sup>32</sup> de l'arrêt éventuel de la conduite et informer sur les alternatives (moyen de transport) ① ; Contribuer à l'évaluation du risque ([test sur la route](#))<sup>33</sup>;
- M. Apprécier la sécurité à domicile (feu, intoxications, errance à l'extérieur, etc.) et donner des conseils d'usage; ④
- N. Revoir et vérifier au besoin la capacité à consentir aux soins et la présence de difficultés/enjeux liés à [l'aptitude](#)<sup>34</sup> à administrer ses biens et à s'occuper de sa personne; ① ④
- O. Surveiller si signes de négligence et de [maltraitance](#)<sup>35</sup>. ①

#### Préservation de la qualité de vie pour le maintien à domicile le plus longtemps possible

- P. Encourager différents moyens pour maintenir [une qualité de vie au domicile](#)<sup>36</sup>; ① ③
  - Enseigner des stratégies pour [Les repas](#)<sup>37</sup>, [les soins d'hygiène personnelle](#)<sup>38</sup>, [le sommeil](#)<sup>39</sup>;
- Q. Informer sur les aides possibles offertes par les [organismes communautaires](#)<sup>40</sup>; ① ③
- R. Référer vers le soutien à domicile [SAD] pour optimiser l'autonomie fonctionnelle, la sécurité, etc. et transférer le PI; ④
- S. Discuter des alternatives au maintien à domicile si nécessaire. ① ③ ④

#### Prévention et interventions sur les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence [SCPD]

- T. Établir [l'histoire biographique](#)<sup>41</sup> [la communiquer au SAD et autres lieux, si pertinent]; ③
- U. Enseigner [l'approche de base](#)<sup>42</sup> (p.5) au proche aidant en incluant des [stratégies de communication](#)<sup>43</sup> ③; [Recadrer](#) (p.8)<sup>44</sup> si besoin;
- V. Enseigner [l'approche non pharmacologique](#) (pages 9 et +)<sup>45</sup> si SCPD, selon la ou les causes potentielles du SCPD. ④

#### Proche aidant ①

- W. Discuter de la transition vers un changement de rôle ([stress](#))<sup>46</sup> ([intimité](#))<sup>47</sup> ([deuil blanc](#))<sup>48</sup>;
- X. Évaluer l'épuisement — exemple : Grille de Zarit, les risques suicidaires et homicidaires, etc.;
- Y. Évaluer les besoins prioritaires et informer des ressources disponibles incluant le répit si pertinent; ③ ④
- Z. Réévaluer le contexte psychosocial, référer au besoin;
  - Prévoir un autre plan d'aide au cas où le proche aidant habituel vivrait une situation d'urgence (ex. : hospitalisation).

\*\*\* Le processus est un outil d'aide, le jugement clinique du professionnel, pour décider des interventions et des délais, prime. Tous les outils proposés sont à titre indicatif.

\* Pour obtenir la référence et le lien internet, vous référer à l'exposant dans le document : RÉFÉRENCES.