

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^{ER} 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 STANDARD¹](#) » 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 leur intervenant GMF principal (inf. ou Ts);
- 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^e rencontre peut être nécessaire en présence ou téléphonique)

- Information sur le trouble neurocognitif majeur diagnostiqué : [Alzheimer²](#), Troubles neuro cognitifs [cérébro-vasculaire³](#), [Corps Lewy⁴](#), [Dégénérescence fronto-temporale⁵](#), les troubles neuro cognitifs mixtes.
- Conseils et suggestions visant à faciliter l'accompagnement de votre proche ([Info-1⁶](#)) ([Info-2⁷](#)) ([Info 3⁸](#))
- Votre médication ([Professionnel⁹](#)) ([Usager¹⁰](#)).

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 et la condition mentale¹¹](#);
 - si inhibiteurs cholinestérase ou antagonistes récepteurs NMDA ou selon besoin, effectuer un MMSE;
 - si présence de symptômes comportementaux de la démence ([NPI-R¹²](#) version courte), [identifier les causes, \(p. 8\)¹³](#) 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. : [QAF¹⁴](#), [IFD¹⁵](#), [IQCODE¹⁶](#), 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^{re} 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 et intervenir¹⁷](#). Référer vers des ressources spécialisées si nécessaire;
- Déterminer si investigations ou consultations supplémentaires (ex. : Clinique de mémoire, ergothérapeute, neuropsychologue);
- Discuter du niveau de soins ([Professionnel et Usager¹⁸](#)) et des directives médicales anticipées ([DMA¹⁹](#)) selon la situation clinique;
 - Décider si poursuite des inhibiteurs de la cholinestérase ou antagonistes récepteurs NMDA; ②
 - Inscrire le code RAMQ pour médicament d'exception [si besoin].

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

Médications **2**

- A. Évaluer si [effets indésirables²⁰](#), observance, besoin titrage, pour les inhibiteurs de la cholinestérase ou les antagonistes récepteurs NMDA, utilisation du PNM (Protocole médical national);
- 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. ([Info-1²¹](#)) ([Info-2²²](#)) ([Info-3²³](#))

Conditions physique et mentale

- E. Évaluer la condition physique : Poids, hydratation, santé bucco-dentaire, élimination, mobilité/chute, douleur, problème de langage, sommeil, etc.;
- F. Évaluer la condition mentale ([AINÉES²⁴](#)), particulièrement le délirium ([CAM²⁵](#)), les hallucinations, les signes de détresse, d'anxiété, de dépression, de risque suicidaire et intervenir au besoin; **1**
- G. Promouvoir la santé cognitive en encourageant l'adoption de saines habitudes de vie, la gestion des facteurs de risque et le soutien à l'observance thérapeutique. ([Info-1²⁶](#)) ([Info-2²⁷](#)) ([Info-3²⁸](#))

Aspects légaux **1 3**

- H. [Prise de décision²⁹](#), discussions sur les [soins en fin de vie³⁰](#) et l'[aide médicale à mourir³¹](#), avec respect du choix individuel;
- I. [Testament³²](#);
- J. [Procuration³³](#), mandat et régime de protection; ([Info-1³⁴](#)) ([Info-2³⁵](#)) ([Info-3³⁶](#))
- K. Informer sur des mesures financières disponibles (crédits d'impôt, allocation directe, programme d'exonération financière).

Sécurité

- L. Conduite automobile : Discuter précocement de l'arrêt éventuel de la conduite et informer sur les alternatives ([Vignette handicapée³⁸](#), transport adapté) **1** ([Info-1³⁹](#)) ([Info-2⁴⁰](#)) ; Contribuer à l'évaluation du risque ([Guide d'évaluation médicale SAAQ⁴¹](#));
- M. Apprécier la sécurité à domicile ([Liste de vérification sécurité⁴²](#) : 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, à administrer ses biens et à s'occuper de sa personne; **1 4**
- O. Surveiller si signes de négligence et de [maltraitance⁴³](#). **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 domicile⁴⁴](#); **1 3**
 - Enseigner des stratégies pour [Les repas⁴⁵](#), [les soins d'hygiène personnelle⁴⁶](#), [le sommeil⁴⁷](#);
- Q. Informer sur les aides possibles offertes par les [organismes communautaires⁴⁸](#); **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 biographique⁴⁹](#) [la communiquer au SAD et autres lieux, si pertinent]; **3**
- U. Enseigner l'approche de base et la gestion du refus ([p.5 et 7⁵⁰](#)) au proche aidant en incluant des [stratégies de communication⁵¹](#)
- V. Enseigner [l'approche non pharmacologique⁵²](#) (pages 9 et +) si SCPD, selon la ou les causes potentielles du SCPD. **4**

Proche aidant⁵³ **1**

- W. Discuter de la transition vers un [changement de rôle⁵⁴](#) ([stress⁵⁵](#)) ([intimité⁵⁶](#)) ([deuil blanc⁵⁷](#)) et proposer des formations ([Info-1⁵⁸](#)) ([Info-2⁵⁹](#));
- X. Évaluer l'épuisement — exemple : [Grille de Zarit⁶⁰](#), les risques suicidaires et homicidaires ([Usager⁶¹](#)) ([Professionnel⁶²](#)), 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.