

Maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs

Boite à outils



Direction des services professionnels
25 octobre 2019
Version 2.1

Maladie d'Alzheimer et autres troubles cognitifs majeurs – Boîte à outils est une production du Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches (CISSS de Chaudière-Appalaches) :

363, route Cameron
Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2
Téléphone : 418 386-3363

Le présent document est disponible sur le site Internet du CISSS de Chaudière-Appalaches à l'adresse suivante :
www.cisss-ca.gouv.qc.ca.

Lorsque le contexte l'exige, le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Toute reproduction partielle de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

Tout document identifié avec logo CISSS-CA peut être modifié ou adapté avec le consentement de l'équipe territoriale.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017

ISBN imprimé : ISBN : 978-2-550-78164-6
ISBN PDF : ISBN : 978-2-550-78165-3

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2014

Remerciements

Auteurs :

Caroline Gagné, infirmière clinicienne, GMF des Appalaches

Colette Painchaud, chargée de projet

Amélie Pion, infirmière clinicienne, GMF de Montmagny-L'Islet

Marie-Pier Roy, travailleuse sociale, Hôpital de Montmagny

Collaborateurs :

Claudia Bossé-Fortin, travailleuse sociale, GMF des Appalaches

Amélia Guay, travailleuse sociale, GMF des Appalaches

Dre Maggie Lachance, omnipraticienne, GMF des Appalaches

Dre Michèle Morin, gériatre et co-gestionnaire du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées

Sonia Nadeau, Société d'Alzheimer Chaudière-Appalaches

Viviane St-Pierre, infirmière clinicienne, GMF de Montmagny-L'Islet

Mise en page :

Karine Cliche, agente administrative, Direction des services professionnels

Sous la direction de :

Mélanie Bernard, adjointe à la direction des services professionnels

Véronique Binet, agente de planification, de programme et de recherche

Chantal Kroon, directrice adjointe du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées

Liste des sigles

AVC : Accident vasculaire cérébral

AVD : Activités de la vie domestique

AVQ : Activités de la vie quotidienne

BCM : Bilan comparatif des médicaments

CISSS : Centre intégré de santé et de services sociaux

CLSC : Centre local de services communautaires

GMF : Groupe de médecine familiale

ICT : Ischémie cérébrale transitoire

INESSS : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

MA : Maladie d'Alzheimer

MMSE : Mini-Mental State Examination

MOCA : Montreal cognitive assessment

MSSS : Ministère de la Santé et de Services sociaux

NPI-R : Inventaire neuro-psychiatrique réduit

QSP-9 : Questionnaire santé du patient

RUIS : Réseaux universitaires intégrés de santé

SAPA : Soutien à l'autonomie des personnes âgées

SCPD : Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence

TNC : Troubles neurocognitifs

Table des matières

Remerciements	i
Liste des sigles	ii
Mise en contexte	1
Section 1	3
<i>Rôles des professionnels GMF</i>	3
Médecin première ligne GMF	4
Infirmière en GMF	5
Travailleur social en GMF	7
Pharmacien en GMF	9
Ergothérapeute	10
Équipe leader	10
Équipe ressource territoriale	11
Section 2	12
<i>Exemples de critères de référence</i>	12
Service social en GMF	13
Pharmacien en GMF	13
Ergothérapie au SAPA	13
2 ^e ligne (Clinique mémoire, gériatrie, SCPD, etc.)	14
Section 3	15
Processus clinique interdisciplinaire - Volet diagnostic	16
Processus clinique interdisciplinaire - Volet suivi	18
Étape 1 - Repérage	20
Étape 2 - Visite d'évaluation initiale par l'infirmière clinicienne du GMF	25
Étapes 3 et 4 – Visite d'évaluation médicale et annonce du diagnostic	45
Étape 5 – Rencontre avec l'infirmière pour parler du diagnostic et du suivi à venir	47
Étapes 6 et 7 – Appel téléphonique 2 à 6 semaines après l'annonce du diagnostic	69
Étapes 8 et 10 – Visite de réévaluation par l'infirmière après 6 mois et 12 mois ou visites subséquentes	71
Étape 9 – Visite de réévaluation médicale	78
Section 4	80
<i>Évaluation et suivi psychosocial</i>	80
Outils du travailleur social	81
Section 5	89
<i>Partenariat/Arrimage</i>	89
Société Alzheimer	90
1 ^{re} ligne Programme services SAPA	94
2 ^e ligne Clinique mémoire	97
2 ^e ligne Équipe ambulatoire des gestions SCPD	97
Section 6	98
<i>Plan de formation</i>	98
Section 7	113
<i>Répertoire d'outils</i>	113
Annexes	114
Courbes cognitives Quoco	114
Formulaire Déclaration d'inaptitude à conduire un véhicule routier	114
Formulaire M-28 Rapport d'examen médical	114
Trajectoire de services GMF de Thetford	115
Trajectoire de services GMF de Montmagny	116
Trajectoire de services GMF de St-Anselme	118
Algorithme – Repérage troubles cognitifs	121
Algorithme – Suivi troubles cognitifs	122
Algorithme décisionnel – Conduite automobile	123
Autorisation à la transmission de renseignements entre la coop de santé et les organismes communautaires	124
Trail Making Test A et B	125
Références	130

Mise en contexte¹

Problème prioritaire

Plus de 100 000 personnes au Québec présentent une maladie d'Alzheimer ou un autre trouble neurocognitif majeur. Il est estimé que ce nombre augmentera à près de 180 000 en 2030.

Première phase de l'initiative ministérielle

En 2007, le MSSS confiait un mandat à un groupe d'experts présidé par le Dr Howard Bergman. Il souhaitait connaître leurs recommandations pour améliorer les services actuels et pour répondre efficacement à la croissance projetée des personnes présentant une maladie d'Alzheimer ou un autre trouble neurocognitif majeur.

Les travaux du groupe d'experts se sont traduits par le dépôt en 2009 du Rapport du comité d'experts en vue de l'élaboration d'un plan d'action pour la maladie d'Alzheimer. Ce rapport propose sept actions prioritaires assorties de recommandations.

Le MSSS a reçu favorablement les recommandations formulées. Des cibles ont été dégagées pour chacune des actions proposées par le groupe d'experts. Les travaux ministériels se sont particulièrement consacrés à l'amélioration de l'accessibilité et de la qualité des services offerts aux personnes atteintes et à leurs proches en première ligne.

Afin de concrétiser l'offre bonifiée de service, le MSSS a préconisé la mise en place de projets inspirés par les meilleures pratiques et les avis d'experts québécois, soit les « Projets d'implantation ciblée ». Dix-neuf projets ont vu le jour en 2013, répartis dans quatorze régions sociosanitaires du Québec, pour un total de 40 GMF concernés.

De plus, dans la foulée de l'implantation des projets, l'équipe ministérielle s'est assurée du développement de documents de référence et d'outils en s'appuyant sur les avis des experts des quatre réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS). À la suite de l'analyse des bilans des dix-neuf projets de la première phase, le MSSS a autorisé une 2^e phase au Plan Alzheimer.

Seconde phase de l'initiative ministérielle

La seconde phase des travaux s'étend de 2016 à 2019. Par ses orientations, le MSSS encourage et soutient le développement progressif des meilleures pratiques sur tout le territoire québécois. Sous la responsabilité des CISSS et CIUSSS, le déploiement des meilleures pratiques a pour but de rehausser l'accessibilité, la continuité et la qualité des services offerts à la population québécoise atteinte de la maladie d'Alzheimer ou d'un autre trouble neurocognitif majeur, tout en soutenant les proches aidants.

Boîte à outils des équipes GMF en Chaudière-Appalaches

Afin d'assurer le déploiement des meilleures pratiques, une boîte à outils a été développée pour les GMF du territoire de Chaudière-Appalaches. Dans ce document, vous retrouverez les outils essentiels qu'utilisent les équipes des GMF de Montmagny-L'Islet et de Thetford Mines. Vous reconnaîtrez parmi ceux-ci les outils recommandés par l'INESSS et par le MSSS, et retrouverez des outils « maison » et des trajectoires de services (annexes) construits par les professionnels. Ce document n'est pas exhaustif, plusieurs autres formulaires, outils et versions de ceux-ci existent. Les professionnels qui utilisent cette boîte à outils peuvent l'adapter de façon à faciliter les trajectoires et la continuité des services entre les différents partenaires (Programme services SAPA, Cliniques de mémoire, Équipe

¹ Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs : Orientations ministérielles*, consultées le 26 janvier 2017 [Certaines parties sont tirées intégralement des textes du MSSS], <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-chroniques/alzheimer-et-autres-troubles-neurocognitifs-majeurs/orientations-ministerielles/>

ambulatoire des gestions SCPD, etc.) Également, il est important de rappeler qu'il faut préalablement habilitier les professionnels de l'équipe GMF par des formations spécifiques à leurs champs de pratique afin de développer leur expertise.

Les équipes des projets initiaux souhaitent faciliter la réalisation du repérage et du suivi de la clientèle présentant des troubles neurocognitifs en fournissant aux autres GMF le matériel qu'elles utilisent le plus fréquemment dans leur travail.

Section 1

Rôles des professionnels GMF

Médecin première ligne GMF

Champ d'exercice du médecin selon l'article 31 de la Loi médicale

« L'exercice de la médecine consiste à évaluer et à diagnostiquer toute déficience de la santé chez l'être humain en interaction avec son environnement, à prévenir et à traiter les maladies dans le but de maintenir la santé, de la rétablir ou d'offrir le soulagement approprié des symptômes. »

Activités professionnelles du médecin

- Repérer les signes d'une atteinte fonctionnelle, d'un déclin cognitif ou d'un trouble de comportement;
- Apprécier de manière objective l'atteinte fonctionnelle des fonctions cognitives ou un trouble de comportement à l'aide d'outils de repérage;
- Procéder à l'examen clinique (Fiche 2 de 6 de l'INESSS);
- Prescrire les examens paracliniques complémentaires au besoin;
- Réviser la médication;
- Établir le diagnostic de la maladie d'Alzheimer ou trouble neurocognitif et l'annoncer au patient avec le proche aidant (Fiche 4 de 6 de l'INESSS);
- Déterminer le traitement médical;
- Prescrire les médicaments et les autres substances;
- Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes malades dont l'état de santé présente des risques;
- Diriger le patient et le proche aidant aux professionnels GMF pour les tests de dépistage, d'évaluation et du suivi de la clientèle;
- Amorcer ou réajuster le traitement lorsque le diagnostic est confirmé;
- Diriger le patient et le proche aidant aux services spécialisés.

Infirmière en GMF

Champ d'exercice de l'infirmière selon l'article 36

« L'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé, à déterminer et à assurer la réalisation du plan de soins et de traitements infirmiers, à prodiguer les soins et les traitements infirmiers et médicaux dans le but de maintenir et de rétablir la santé de l'être humain en interaction avec son environnement et de prévenir la maladie ainsi qu'à fournir les soins palliatifs. »

Activités professionnelles de l'infirmière clinicienne

Activités d'évaluation

- Effectuer le repérage;
- Observer les signes et comportements permettant de repérer les personnes ayant un déclin cognitif;
- Procéder à l'évaluation initiale de la clientèle repérée :
 - Collecte de données;
 - Évaluation des fonctions cognitives;
 - Évaluation de la condition physique;
 - Collecte de données auprès de l'aidant.
- Exercer une surveillance clinique de l'état de santé du patient.

Activités de prévention et de promotion de la santé

- Réaliser des actions de counselling et d'éducation auprès de l'aidant et de l'aidé;
- Diffuser l'information relative à la conduite automobile et aux documents légaux.

Activités diagnostiques

- Initier les examens de laboratoire selon l'ordonnance collective.

Activités liées aux soins et aux traitements

- Effectuer et ajuster les traitements médicaux en collaboration avec le médecin.

Activités de suivi du plan thérapeutique

- Effectuer le suivi systématique infirmier;
- Assurer un suivi auprès de l'aidant.

Activités professionnelles complémentaires

- Réaliser des programmes d'enseignement auprès de la clientèle;
- Collaborer à la liaison en référant la clientèle aux ressources de 1^{re} et 2^e ligne appropriées selon les modalités établies :
 - Les services psychosociaux et les autres programmes offerts par le CISSS;
 - Les pharmaciens et autres professionnels;
 - Les programmes spécialisés;
 - Les organismes communautaires.

Activités liées à l'organisation

- Collaborer au programme maladie d'Alzheimer ou autres troubles neurocognitifs majeurs.

Travailleur social en GMF

Champ d'exercice du travailleur social selon la Loi 21

« Le rôle du travailleur social consiste à évaluer le fonctionnement social, déterminer un plan d'intervention et en assurer la mise en œuvre ainsi que soutenir et rétablir le fonctionnement social de la personne en réciprocité avec son milieu dans le but de favoriser le développement optimal de l'être humain en interaction avec son environnement. L'information, la promotion de la santé et la prévention du suicide, de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès des individus, des familles et des collectivités font également partie de l'exercice de la profession du membre d'un ordre dans la mesure où elles sont reliées à ses activités professionnelles. »

Activités professionnelles du travailleur social

Activités d'accueil

- Recevoir les demandes de service, selon les critères de référence en service social;
- Orienter les demandes.

Activités d'évaluation du fonctionnement social

- Identifier les besoins psychosociaux de la personne et du proche aidant;
- Procéder à l'analyse du fonctionnement social de la personne en impliquant les divers membres de la famille;
- Évaluer le niveau d'épuisement du proche aidant, s'il y a lieu;
- Élaborer un plan d'intervention selon un processus structuré et négocié avec le patient.

Activités d'orientation et de référence

- Effectuer une liaison vers le programme SAPA (soutien à l'autonomie des personnes âgées) pour le transfert des demandes selon leurs critères d'admissibilité;
- Référer à l'externe vers les ressources communautaires appropriées;
- Établir les liens de partenariat avec la Société d'Alzheimer.

Activités d'intervention

- Effectuer des entrevues individuelles, de couple, familiales ou de groupe, selon les besoins relevés;
- Effectuer des suivis téléphoniques selon les besoins identifiés;
- Accompagner et soutenir les personnes présentant des troubles cognitifs et leurs proches aidants dans l'annonce du diagnostic ainsi que dans les besoins psychosociaux qui en découlent;
- Accompagner la personne et son système dans l'organisation des services nécessaires selon les besoins relevés;
- Accompagner la personne et les siens dans la démarche de réflexion au maintien à domicile ou au changement de milieu de vie;
- Intervenir en situation d'urgence;

- Transmettre de l'information sur les divers milieux d'hébergements privés;
- Effectuer des interventions de base afin de prévenir l'apparition de SCPD (approche de base, recadrage).

Activités professionnelles complémentaires

- Transmettre et recevoir de l'information clinique pertinente et obtenir les consentements requis (tiers);
- Participer et collaborer aux différentes rencontres reliées au développement du programme;
- Élaborer et répertorier des outils cliniques (reconnaître les signes de fatigue chez le proche aidant, évaluation des besoins, cueillette d'informations, etc.).

Lieux d'intervention

- GMF;
- Domicile (si jugé nécessaire et pertinent);
- Autre lieu pertinent.

Pharmacien en GMF

Champs d'exercice du pharmacien selon la loi sur la pharmacie (chapitre P-10, section V)

« L'exercice de la pharmacie consiste à évaluer et à assurer l'usage approprié des médicaments afin notamment de détecter et de prévenir les problèmes pharmacothérapeutiques, à préparer, à conserver et à remettre des médicaments dans le but de maintenir la santé, de la rétablir ou d'offrir le soulagement approprié des symptômes. »

Activités professionnelles du pharmacien

- Fait l'évaluation et le bilan des renseignements issus de l'histoire pharmacothérapeutique et du bilan comparatif des médicaments (BCM);
- Identifie les médicaments pouvant aggraver ou être en cause dans les troubles cognitifs et émet des recommandations à cet effet;
- Détermine les meilleures options pharmacothérapeutiques en fonction des objectifs établis;
- Surveille et optimise la thérapie médicamenteuse, notamment en faisant l'ajustement des médicaments, en fonction de la condition du patient, de ses paramètres cliniques et des mesures pharmacologiques et non pharmacologiques concomitantes;
- Dépiste, prévient et résout les problèmes pharmacothérapeutiques potentiels ou actuels;
- Assure les liens requis avec le pharmacien traitant du patient afin de convenir de l'application du plan de soins pharmaceutiques et des paramètres de la surveillance de la thérapie à appliquer;
- Conseille le médecin et les professionnels de la santé en matière d'usage optimal des médicaments (prescrits ou non), de résolution de problèmes liés à l'accès (ruptures d'approvisionnement, médicaments d'exception, etc.) et d'aspects légaux de la pratique;
- Renseigne les patients en séance individuelle ou en groupe sur des sujets liés à l'utilisation de médicaments ou sur la gestion de leur thérapie en favorisant leur autonomisation;
- Participe à l'élaboration et à la mise en application d'ordonnances collectives, de protocoles, de formats d'ordonnances préétablies ou de tout autre outil de travail lié à l'usage des médicaments;
- Met en application les actes délégués qui s'ajoutent à son champ d'expertise en vertu de la Loi modifiant la Loi sur la pharmacie (Loi 41);
- Constitue une personne-ressource pour l'équipe interprofessionnelle, notamment pour les activités d'érudition clinique au regard de son expertise.

Ergothérapeute

Champ d'exercice de l'ergothérapeute selon le Code des professions

« Évaluer les habiletés fonctionnelles d'une personne, déterminer et mettre en œuvre un plan de traitement et d'intervention, développer, restaurer ou maintenir les aptitudes, compenser les incapacités, diminuer les situations de handicap et adapter l'environnement dans le but de favoriser une autonomie optimale. »

S'y ajoute les aspects communs à toutes les professions, mais qui s'appliquent au champ d'exercice propre à chacune d'elles :

« L'information, la promotion de la santé et la prévention de la maladie, des accidents et des problèmes sociaux auprès d'individus, des familles et des collectivités sont comprises dans le champ d'exercice du membre d'un ordre dans la mesure où elles sont reliées à ses activités professionnelles. »

En vertu du Code des professions, les ergothérapeutes ont aussi des activités qui leur sont réservées. Pour qu'une personne puisse exercer ces activités, elle doit donc être membre de l'Ordre des ergothérapeutes du Québec.

Activités professionnelles de l'ergothérapeute

- Réaliser les évaluations fonctionnelles et cognitives au domicile du patient dans le but de préciser les difficultés et les impacts;
- Évaluer la sécurité du patient à son domicile et faire les recommandations nécessaires.

Équipe leader

Composition

- Médecin
- Infirmière clinicienne
- Travailleur social
- Pharmacien si disponible

Mandat

- Implanter le processus clinique interdisciplinaire en première ligne proposé par le MSSS dans son GMF avec le soutien et l'accompagnement de l'équipe territoriale;
- Diffuser la trajectoire de service découlant du processus clinique interdisciplinaire auprès des médecins et des professionnels du GMF;
- Assurer l'application de la trajectoire de service clinique auprès des médecins et des professionnels du GMF;
- Favoriser l'utilisation des bonnes pratiques cliniques et organisationnelles dans son GMF.

Équipe ressource territoriale

Composition

- Médecin gériatre
- Médecin première ligne GMF
- 2 infirmières cliniciennes
- Travailleur social

Mandat

- Soutenir les médecins et les professionnels œuvrant en GMF pour l'implantation des bonnes pratiques cliniques et organisationnelles;
- Soutenir les médecins et les professionnels dans la mise en place du Processus clinique interdisciplinaire en première ligne;
- Assurer une disponibilité auprès de l'équipe leader et des professionnels du GMF;
- Assurer le transfert des connaissances et des expériences issues de la phase 1 du Plan Alzheimer;
- Favoriser l'utilisation des outils identifiés dans la Boîte à outils;
- Contribuer à la formation;
- Contribuer à du mentorat;
- Favoriser la mise en place de mesures d'amélioration continue de la qualité des services offerts.

Section 2

Exemples de critères de référence

Exemples de critères de référence

Service social en GMF

- Le patient ne reçoit aucun service psychosocial du CLSC;
- Le patient ou le proche aidant désire obtenir de l'information sur les différents services offerts sur le territoire;
- Le proche aidant est épuisé ou à risque d'épuisement;
- Le patient vit seul, validation de la sécurité à domicile;
- Le patient ou le proche aidant a besoin d'être informé sur les documents légaux (mandat, régime, procuration);
- Le patient ou le proche aidant a besoin d'accompagnement dans les démarches de relocalisation en RPA privée.

Note : Lorsque leur condition l'exige, les patients doivent être dirigés vers les programmes spécifiques du CLSC.

Pharmacien en GMF

- Patient pour qui une thérapie médicamenteuse complexe est un facteur clé de l'atteinte des résultats;
- Patient dont la thérapie médicamenteuse exige une surveillance étroite, des ajustements importants ou un suivi complexe;
- Patient qui fait usage de médicaments à indice thérapeutique étroit ou de médicaments dont la prise requiert un suivi particulier;
- Patient ayant besoin de soutien pour l'adhésion à sa thérapie ou pour l'usage des médicaments.

Ergothérapie au SAPA

- Patient qui représente une perturbation des fonctions cognitives supérieures;
- Patient qui présente des difficultés à réaliser ses AVD et ses AVQ ou autres activités occupationnelles;
- Patient qui présente des éléments de risque et de dangerosité à domicile (chute, feu, malnutrition).

Facteurs aggravants

- Personne seule à domicile;
- Réseau de support limité;
- L'épuisement du proche aidant.

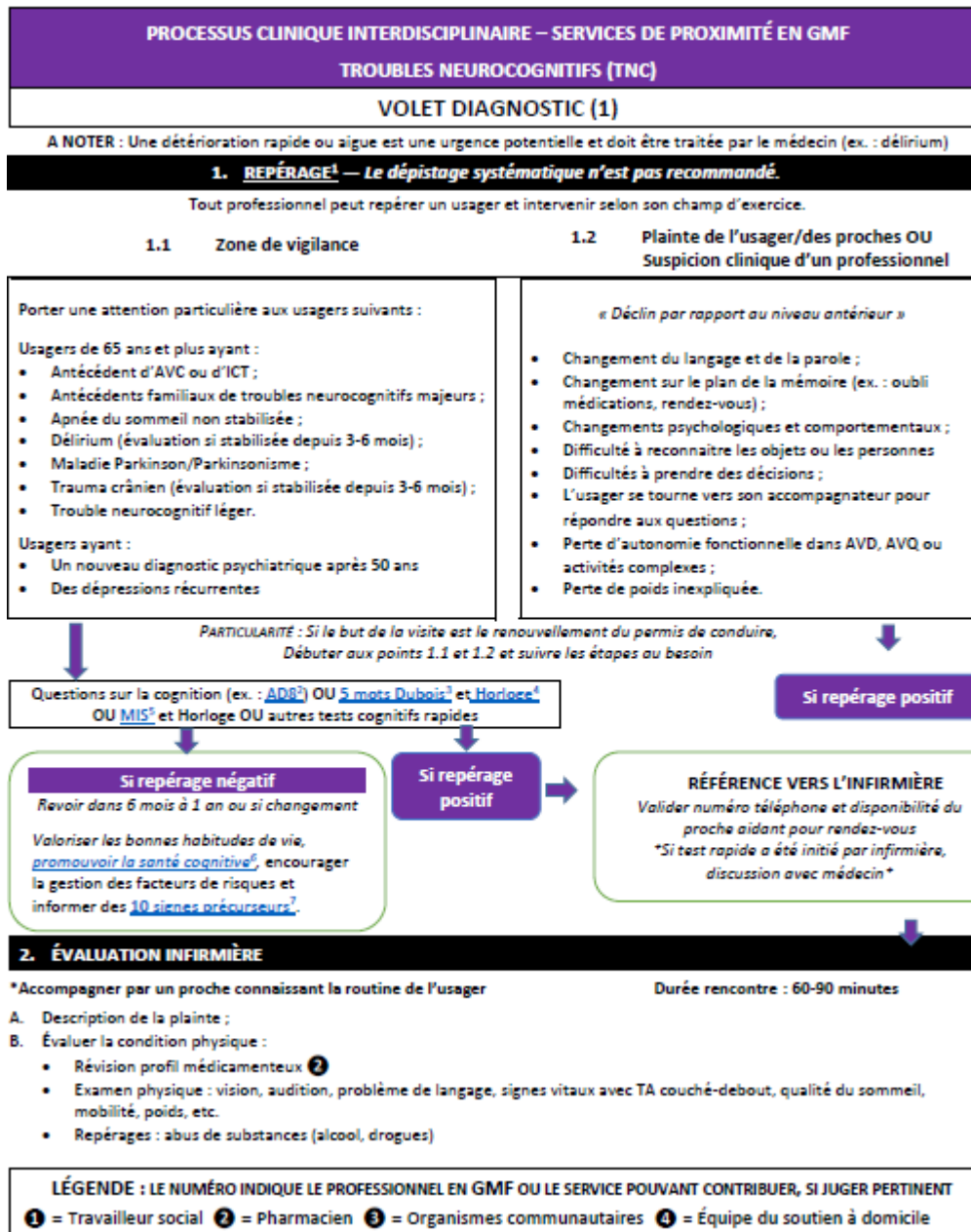
2^e ligne (Clinique mémoire, gériatrie, SCPD, etc.)

- Une incertitude maintenue quant au diagnostic après une première évaluation et un suivi;
- Une demande exprimée par le patient ou sa famille pour une seconde opinion;
- La présence d'une dépression significative, en particulier en l'absence de réponse au traitement;
- Un échec ou des problèmes thérapeutiques associés aux médicaments prescrits pour traiter la maladie d'Alzheimer;
- Le besoin d'obtenir du support pour la prise en charge du patient présentant des troubles de comportement;
- Patient de jeune âge;
- Comorbidité;
- Maladie rare suspectée.

Section 3

*Processus clinique interdisciplinaire – Services de proximité en GMF
Troubles neurocognitifs (TNC)*

Processus clinique interdisciplinaire - Volet diagnostic



2. ÉVALUATION INFIRMIÈRE — SUITE

- C. Évaluer la condition mentale :
- Repérage dépression avec [QSP-2/QSP-9⁸](#) OU GDS4 ;
 - MMSE et [MoCA selon les recommandations de l'INESSS à la page 3⁹](#);
 - Changement de personnalité/de comportement/d'humeur, si changement : [NPI-R¹⁰](#) version courte (conseillé)
- D. Relever la présence d'enjeux fonctionnels possiblement liés à un trouble neurocognitif
- Outils disponibles pour obtenir l'impression du proche-aidant : ex. : [QAF¹¹](#), [IQCODE¹²](#), etc.
- E. Histoire familiale, contexte psychosocial, soutien social et familial, etc.. (Ex. : génogramme et écocarte) ¹
- F. Vérifier si connu du CLSC/SAD et demander autorisation pour vérifier si informations pertinentes (cognitif, fonctionnel, social)
- G. Amorcer l'enseignement sur la promotion de la santé cognitive, référer vers programme local au besoin

Discussion brève avec le médecin suite à une évaluation de l'état de santé avec des anomalies

3. ÉVALUATION MÉDICALE¹³

- A. Prise en considération de l'évaluation infirmière
- B. Vérifier si présence de facteurs confondants : ex. : médication ayant un impact potentiel sur la cognition ², trouble d'utilisation de substances, comorbidité d'origine métabolique ou cardiovasculaire non stabilisée, etc.
- C. Anamnèse
- D. Examen physique
- E. Décision si besoin d'investigations supplémentaires (laboratoire, imagerie)
- F. Décision si besoin de consultation complémentaire (ex. : Clinique de mémoire, ergothérapeute, neuropsychologue, etc.)

3.1 ANNONCE DU DIAGNOSTIC PAR LE MÉDECIN

PAS DE TROUBLE NEUROCOGNITIF	TROUBLE NEUROCOGNITIF LÉGER (TNCL)¹⁴ AUTONOMIE FONCTIONNELLE NON COMPROMISE	TROUBLE NEUROCOGNITIF MAJEUR (TNCM) AUTONOMIE FONCTIONNELLE COMPROMISE (stades léger¹⁵ , modéré¹⁶ , avancé¹⁷)
	<p>A. Annonce du diagnostic¹⁸ à l'utilisateur en présence d'un proche aidant et de l'infirmière ou la TS (si possible) ;</p> <p>B. Promouvoir la santé cognitive en encourageant l'adoption de saines habitudes de vie (tabac¹⁹, alimentation²⁰, activité physique²¹, stress²², alcool²³), la gestion des facteurs de risques - HTA²⁴ (G)²⁵, diabète²⁶ (G)²⁷ et le soutien à l'observance thérapeutique</p>	
	<p>C. Informer sur l'évolution habituelle et les prochaines étapes ;</p> <p>D. Donner les coordonnées de l'infirmière</p>	
<p>C. Informer sur les 10 signes précurseurs²⁸</p> <p>D. Revoir l'utilisateur si changement</p>	<p>E. Prévoir un rendez-vous infirmier et médical, l'année suivante ou plus rapidement si changement.</p>	<p>E. Si option médicamenteuse²⁹ ²</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compléter la demande de la RAMQ • Informer sur les effets indésirables et contacter l'infirmière si apparition <p>F. Pour tous les usagers</p> <p>Prévoir un rendez-vous infirmier de suivi dans les 2 à 4 semaines.</p>

Consigner le diagnostic au dossier (fait par le médecin ou le spécialiste). Aviser l'infirmière de l'information donnée, de la réaction de l'utilisateur et du proche aidant. Discuter des éléments prioritaires pour le suivi.

ASSURER LE SUIVI DE L'USAGER ET DU PROCHE-AIDANT
POUR SUIVRE AVEC LE VOLET SUIVI (2)

*** 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. ***2019-03-22/MD

* Références : les exposants se réfèrent à la liste du document : RÉFÉRENCES.

*Pour accéder à la version interactive, cliquer sur le lien suivant :

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001071/>

Processus clinique interdisciplinaire - Volet suivi

PROCESSUS CLINIQUE INTERDISCIPLINAIRE – SERVICES DE PROXIMITÉ EN GMF

TROUBLES NEUROCOGNITIFS (TNC)

VOLET SUIVI (2)

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

LÉGENDE : LE NUMÉRO INDIQUE LE PROFESSIONNEL EN GMF OU LE SERVICE POUVANT CONTRIBUER, SI JUGER PERTINENT

① = Travailleur social ② = Pharmacien ③ = Organismes communautaires ④ = Équipe du soutien à domicile

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 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 et si l'utilisateur est lui-même un proche aidant ;
- Si suivi par CLSC/Soutien à domicile (SAD), demander l'autorisation à l'utilisateur pour communiquer le nouveau diagnostic ; ④
- Informé du prochain rendez-vous et des services de la Société d'Alzheimer et de l'APPUI pour les proches aidants d'âinés ③

ENSEIGNEMENT PRIORITAIRE (une 2^e rencontre peut-être nécessaire en présence ou téléphonique)

- Information sur le trouble neurocognitif majeur diagnostiqué : [Maladie Alzheimer 1¹](#) et [MA2²](#), [Démence Vasculaire³](#), [Corps Lewy⁴](#). Les stades de la maladie d'Alzheimer ([Usager⁵](#)) (Professionnel, [p.2⁶](#))
- Conseils et suggestions visant à faciliter l'accompagnement de votre proche ([Info-1⁷](#)) ([Info-2⁸](#))
- Votre médication ([Usager⁹](#))

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 à l'avance 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 récepteur NMDA ou selon besoin, effectuer un MMSE
 - si présence de symptômes comportementaux de la démence ([NPI-R¹⁰](#) version courte), [évaluer les causes, p. 8¹¹](#) et intervenir si nécessaire
- Relever la présence d'enjeux fonctionnels possiblement liés à un trouble neurocognitif
 - Outils pour obtenir l'impression du proche-aidant : ex. : [QAF¹²](#), [IFD¹³](#), [IQCOCODE¹⁴](#), 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 MÉDICALE selon l'évolution de l'utilisateur

- 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. 8¹⁵](#)) et intervenir si nécessaire
- Déterminer si investigations ou consultations supplémentaires (ex. : Clinique de mémoire, ergothérapeute, neuropsychologue)
- Discuter du [niveau de soins¹⁶](#) et des directives médicales anticipées ([DMA¹⁷](#)) selon la situation clinique ;
- Décider si poursuite des inhibiteurs de la cholinestérase ou de l'antagonistes récepteur 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](#)¹⁸, observance, besoin titrage, pour les inhibiteurs de la cholinestérase ou l'antagonistes récepteur NMDA ;
- B. Informer l'utilisateur 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](#)¹⁹, [alimentation](#)²⁰, [activité physique](#)²¹, [stress](#)²², [alcool](#)²³), la gestion des facteurs de risques ([HTA](#)²⁴ [G]²⁵, [diabète](#)²⁶ [G]²⁷ et le soutien à l'observance thérapeutique

Aspects légaux ① ③

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

Sécurité

- L. Conduite automobile : [Discuter précocement](#)³² 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](#))³³ ;
- M. Apprécier la sécurité à domicile (feu, intoxications, errance à l'extérieur, etc.) et donner 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](#)³⁴ à administrer ses biens et à s'occuper de sa personne. ① ④
- O. Surveiller si signes de négligence et de [maltraitance](#)³⁵ 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](#)³⁶ ; ① ③
 - Enseigner des stratégies pour [Les repas](#)³⁷, [les soins d'hygiène personnelle](#)³⁸, [le sommeil](#)³⁹.
- Q. Informer sur les aides possibles offertes par les [organismes communautaires](#)⁴⁰ ; 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](#)⁴¹ [la communiquer au SAD et autres lieux, si pertinent] ③ ;
- U. Enseigner [l'approche de base](#)⁴² (p.5) au proche aidant en incluant des [stratégies de communication](#)⁴³ ③ ; [Recadrer](#) (p.8)⁴⁴ si besoin;
- V. Enseigner [l'approche non pharmacologique](#) (pages 9 et +)⁴⁵ 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](#))⁴⁶ ([intimité](#))⁴⁷ ([deuil blanc](#))⁴⁸
- X. Évaluer l'épuisement — exemple : Grille de Zarit, les risques suicidaire et homicidaire, 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. ***2019-03-21/MD

* Références : les exposants se réfèrent à la liste dans le document : RÉFÉRENCES.

*Pour accéder à la version interactive, cliquer sur le lien suivant :
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001071/>

Étape 1 - Repérage

Identification d'un déclin cognitif objectif par un professionnel (p. 21)

Repérage bref (selon le jugement clinique du médecin ou de l'infirmière)

- L'épreuve des cinq mots de Dubois (INESSS)
<https://www.inesss.qc.ca/activites/transfert-de-connaissances/outils-pour-professionnels-maladie-dalzheimer-et-autres-troubles-neurocognitifs.html>
- Test de l'horloge (INESSS)
<https://www.inesss.qc.ca/activites/transfert-de-connaissances/outils-pour-professionnels-maladie-dalzheimer-et-autres-troubles-neurocognitifs.html>
- Test de l'horloge (CEVQ) (p.22)
- Test de la fluence verbale (CEVQ) (p. 24)

Fiche descriptive 1 de 6 de l'INESSS

https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Geriatrie/INESSS_DocumentSynthese_Reperage_diagnostic_annonce_suivi.pdf

Identification d'un déclin cognitif

Plaintes sur le plan cognitif rapportées par le patient, la famille, les proches ou un professionnel de la santé

- Plaintes cognitives subjectives exprimées :
 - ✓ Se tourne vers l'accompagnant pour répondre aux questions;
 - ✓ Changement de comportement (apparence, humeur);
 - ✓ Retrait social;
 - ✓ Oublie de prendre sa médication, ses rendez-vous;
 - ✓ Difficultés d'expression, etc.
- Suspicion clinique que les déficits cognitifs ont un impact sur les atteintes fonctionnelles des AVD et AVQ de la personne.

Note : Diriger la plainte à l'infirmière clinicienne pour un repérage bref ou une évaluation initiale complète.

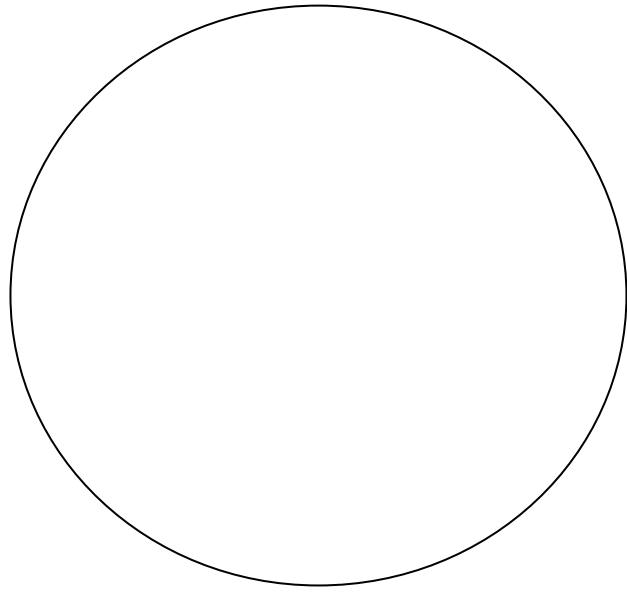
Facteurs de risque à considérer

- Personne ayant présenté ou présentant un épisode de délirium récent;
- Personne de ≤ 65 ans avec une histoire familiale en lien avec la maladie d'Alzheimer;
- Personne ayant fait une dépression de novo à ≥ 65 ans;
- Personne ayant fait un AVC ou ICT;
- Personne présentant les conditions médicales suivantes :
 - ✓ Hypertension;
 - ✓ Diabète;
 - ✓ Angine ou crise cardiaque;
 - ✓ Maladie vasculaire périphérique;
 - ✓ Fibrillation auriculaire;
 - ✓ Tabagisme actif;
 - ✓ Parkinson;
 - ✓ Apnée du sommeil.

Test de l'horloge (CEVQ)

Instructions pour le test de l'horloge

Paramètres	Repères
Qui	<ul style="list-style-type: none">• Ce test peut être réalisé par la majorité des professionnels de la santé.
Quand	<ul style="list-style-type: none">• Ce test est réalisé surtout pour effectuer un dépistage des troubles cognitifs pouvant être causés par une démence.
Comment	<ul style="list-style-type: none">• L'infirmière présente à l'aîné une feuille de papier sur laquelle il y a un cercle de tracé.<ul style="list-style-type: none">○ Le cercle a 10 cm de diamètre.• L'infirmière demande à l'aîné:<ul style="list-style-type: none">○ « Pourriez-vous placer les chiffres à l'intérieur du cercle tel qu'on les retrouve dans une horloge? »• L'aîné a 2 minutes pour s'exécuter. Il peut effacer et faire des corrections dans son temps alloué.• Il ne doit pas regarder sur sa montre ou une horloge.
Interprétation	<ul style="list-style-type: none">• La première étape est de tracer une croix dans le cercle afin de former quatre quadrants.• Par la suite, elle attribue 1 point par erreur pour chacun des trois premiers quadrants et 4 points s'il y a une erreur dans le quatrième quadrant.• Légende<ul style="list-style-type: none">○ Le score suggérant un état normal est de 0 à 3.○ Le score suggérant un problème cognitif est de 4 et plus.<ul style="list-style-type: none">▪ <i>Ceci est une légende et cette méthode ne doit pas avoir préséance sur le jugement clinique de l'infirmière.</i>



Test de la fluence verbale (CEVQ)

Instructions pour le test de la fluence verbale

Paramètres	Repères
Qui	<ul style="list-style-type: none">• Ce test peut être réalisé par la majorité des professionnels de la santé.
Quand	<ul style="list-style-type: none">• Ce test est réalisé surtout pour effectuer un dépistage des troubles cognitifs pouvant être causés par une démence.
Comment	<p>L'infirmière demande à l'aîné:</p> <ul style="list-style-type: none">• « Pourriez-vous nommer le plus d'animaux possible dans un délai d'une minute? »<ul style="list-style-type: none">• Les insectes ne sont pas acceptés.• Les races d'animaux ne sont pas acceptées (nommer les races de chiens ou de chats, par exemple).• Les « familles » ne sont pas acceptées (lion, lionne, lionceau)
Interprétation	<ul style="list-style-type: none">• Légende<ul style="list-style-type: none">○ L'aîné qui nomme 15 animaux et plus suggère un état cognitif normal.○ L'aîné qui nomme 14 animaux et moins suggère un problème cognitif.

Nombre d'animaux nommés : _____

Étape 2 - Visite d'évaluation initiale par l'infirmière clinicienne du GMF

Outils pour l'évaluation initiale

- **Outils s'adressant au patient**
 - Collecte de données auprès du patient (p. 26);
 - L'échelle MMSE (Folstein) – échelle du statut mental recommandée par l'INESSS;
[http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/961885cb24e4e9fd85256b1e00641a29/916d2fbac5d9512485256ec10063b234/\\$FILE/AH-107_DT9088%20\(04-10\).pdf](http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/961885cb24e4e9fd85256b1e00641a29/916d2fbac5d9512485256ec10063b234/$FILE/AH-107_DT9088%20(04-10).pdf)
 - Guide standardisé pour l'administration du test MMSE:
https://www.mcgill.ca/familymed/files/familymed/rd_annexes_du_protocole_de_soins_alzheimer_1e_ligne20150127.pdf
 - MEEM (CEVQ) et guide d'administration (p. 30);
 - Échelle MoCA – version 8.1, 8.2, 8.3 et guides d'administration;
www.mocatest.org
 - NPI-R, inventaire neuropsychiatrique réduit de l'INESSS;
https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Geriatrie/INESSS_FicheOutil_NPI-R.pdf
 - QSP-9, questionnaire sur la santé du patient de l'INESSS.
https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Geriatrie/INESSS_FicheOutil_QSP-9.pdf
- **Outils s'adressant au proche aidant**
 - Questionnaire salle d'attente (p. 36);
 - Questionnaire AD8, Alzheimer disease 8 de l'INESSS.
https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Geriatrie/INESSS_FicheOutil_QuestionnaireAD8.pdf
- **Ordonnances collectives**
 - Thetford Mines (p. 38);
 - Montmagny-L'Islet (p.42).
- **Fiche descriptive 3 de 6 de l'INESSS**
https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Geriatrie/INESSS_DocumentSynthese_Reperage_diagnostic_annonce_suivi.pdf

Évaluation initiale de l'infirmière clinicienne Collecte de données auprès du patient

IDENTIFICATION	
Nom :	Nom du conjoint :
Date de naissance : Âge :	Coordonnées :
# Dossier :	Personne significative :
Pharmacie :	Coordonnées :
Médecin de famille :	État de santé physique et psychologique de l'aidant ou du conjoint Bon _____ Précaire _____
CONDITION DE SANTÉ	
Hospitalisation récente < 6 mois Raison :	Facteurs de risque : Préciser
Connu du réseau de santé (CLSC, TS) Oui : _____	Diabète : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui _____
Antécédents familiaux avec la maladie (père, mère, frère, sœur) :	HTA : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui _____
Alzheimer : _____	MCAS : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui _____
Parkinson : _____	AVC - ICT: <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui _____
Autres troubles cognitifs : _____	Dépression après 65 ans : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui _____
	Délirium récent : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui _____
	Apnée du sommeil : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui _____
	Tabagisme actif : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui _____
	Parkinson : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui _____
	TCC : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui _____
Médication : <input type="checkbox"/> Dosette <input type="checkbox"/> Dispill <input type="checkbox"/> Pot Préparé par : _____ Géré par : _____	
HISTOIRE DE VIE	
Lieu de naissance : _____	Milieu de vie : <input type="checkbox"/> Maison
Nombre d'enfants dans la famille du patient : _____ Rang : _____	<input type="checkbox"/> Appartement
Année de mariage : _____	<input type="checkbox"/> RPA
Décès du conjoint : _____	<input type="checkbox"/> Résidence publique
Nombre d'enfants : _____	Habite avec : <input type="checkbox"/> Conjoint
Lieu de résidence des enfants : _____	<input type="checkbox"/> Enfant
Lien avec les enfants : _____	<input type="checkbox"/> Seul
Petits enfants : _____	<input type="checkbox"/> Autre
Scolarité : _____	
Emploi actuel ou antérieur : _____	
Comment trouvez-vous votre mémoire ? _____	
Depuis quand : _____	
Mode d'apparition : <input type="checkbox"/> Soudain <input type="checkbox"/> Graduel	
Dégradation : <input type="checkbox"/> Lente <input type="checkbox"/> Rapide	

ÉTAT DE SANTÉ PHYSIQUE

TA : _____ FC : _____

Recherche de HTO

TA couchée : _____ FC _____

TA debout 1 min _____ FC _____

TA debout 3 min _____ FC _____

Malaises : Non Oui _____

Lipothymie/Syncope Non Oui _____

Difficultés éprouvées ou observations spécifiques :

Fonction digestive (douleur, nausée, diarrhée, constipation) : Non Oui _____

Fonction respiratoire (douleur, toux, difficultés respiratoires) : Non Oui _____

Fonction cardiovasculaire (douleur, palpitations) : Non Oui _____

Fonction génito-urinaire (douleur, problème urinaire, génital) : Non Oui _____

Fonction motrice (douleur, déformation, limitation) : Non Oui _____

Condition de la peau (plaie, œdème) :

Autre information pertinente : _____

Poids : _____ Gain ou perte : _____

Vision : Presbytie Myopie

Port de lunettes : Oui Non

Si déficit non compensé, référé à l'optométriste ou médecin

Audition : Surdité Oui Non G D

Port d'appareil Oui Non

Si déficit non compensé, référé en audiologie

Particularité : _____

ÉTAT DE SANTÉ PSYCHIQUE

Déprimé : Non Oui _____ si oui, compléter Échelle de dépression QSP-9

Anxiété : Non Oui _____

Irritabilité, agressivité Non Oui _____

Vous sentez-vous différent d'avant ? Non Oui _____

Hallucinations visuelles/ auditives Non Oui _____

Manque d'intérêt, d'initiative Non Oui _____

Manque d'inhibition Non Oui _____

si oui, compléter le formulaire NPI-R

Commentaires, observations : _____

HABITUDES DE VIE

Alimentation

Nombre de repas par jour (préciser si particularité) : _____

Appétit : _____

Dentition : Prothèse Non Oui _____

Douleur buccale Non Oui _____

Sommeil (insomnie, se lève la nuit, peur, agitation)

Changement dans les cycles du sommeil Non Oui _____

Heure de coucher _____ Heure du lever _____ Sieste _____

Consommation de tabac – alcool – drogue (surveillance à apporter, motivation à changer d'habitude, quantité)Cigarette : Non Oui _____Alcool : Non Oui _____Drogue : Non Oui _____

Commentaires : _____

Activités personnelles de loisir

Énumérer les activités :

Difficultés

Ne le fait plus, préciser :

 Non Oui

 Non Oui

 Non Oui

ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE (AVQ)Légende : **A** autonome **S** Stimulation (besoin de lui rappeler la tâche) **AP** Aide partielle **AT** Aide totale (+75% de la tâche)

	A	S	AP	AT	Précisions
S'alimenter					
Se laver					
S'habiller					
Entretenir sa personne (barbe, coiffure)					
Utiliser les toilettes					

MOBILITÉLégende : **A** autonome **S** Stimulation (besoin de lui rappeler la tâche) **AP** Aide partielle **AT** Aide totale (+75% de la tâche)

	A	S	AP	AT	Précisions
Se lever, s'asseoir, se coucher seul					
Marcher à l'intérieur					
Marcher à l'extérieur					
Monter et descendre les escaliers					

Chute au cours des derniers mois Non OuiDouleur chronique Non Oui _____Analgésique Non Oui _____**ACTIVITÉS DE LA VIE DOMESTIQUE (AVD)**Oublie de prendre ses médicaments Non Oui _____Néglige le ménage (entretien de la maison) Non Oui _____Difficulté à faire la cuisine (manque les recettes habituelles) Non Oui _____Oublie de fermer : les ronds de la cuisinière du fourneau Non Oui _____Difficulté à faire le lavage (brassées, eau de javel) Non Oui _____Difficulté à se servir du téléphone (faire appel correctement) Non Oui _____Difficulté à faire les courses Non Oui _____Difficulté à gérer son budget Non Oui _____

FONCTIONS MENTALES

Langage

- Propos répétitifs Non Oui _____
- Oublie le nom de ses proches Non Oui _____
- Difficulté à trouver ses mots Non Oui _____
- Mélange mots et phrases Non Oui _____

Mémoire

- Oublie les faits récents Non Oui _____
- Oublie les conversations et nouvelles informations Non Oui _____
- Oublie les événements (fête, fait public, etc.) Non Oui _____
- Oublie où il a mis les objets Non Oui _____
- Oublie de payer les factures Non Oui _____

Orientation

- Oublie les visages familiers Non Oui _____
- Se perd en se promenant à pied en voiture Non Oui _____

CONDUITE AUTOMOBILE

- Conduite routière (oublie les arrêts, accidents récents, etc.) Non Oui _____
- *Ne pas oublier informations supplémentaires «Évaluation de la conduite automobile»
- Avez-vous eu un accident au cours des derniers mois ? Non Oui _____
- Cherchez-vous votre voiture dans le stationnement ? Non Oui _____

DOCUMENTS LÉGAUX

- Testament fait Non Oui _____
- Mandat d'inaptitude Non Oui _____
- Procuration bancaire Non Oui _____

OBSERVATIONS DE L'INFIRMIÈRE

Compréhension

- Comprend bien ce qu'on lui explique ou lui demande Non Oui _____

Comportement

- Comportement adéquat Non Oui _____

(précision possible : labilité, émotivité, entêtement, apathie)

Autres commentaires :

Signature : _____

Date : _____

MEEM (CEVQ) et guide d'administration

MINI-EXAMEN DE L'ÉTAT MENTAL (MEEM) VERSION CEVQ

Vérification préexamen : Dominance Droite Gauche

Scolarité : _____ Âge : _____ ans Sexe : Féminin Masculin

Date/heure : _____

1. **ORIENTATION TEMPORELLE** — (1 point par réponse exacte)

Quelle est la date d'aujourd'hui? _____

En quelle année sommes-nous? _____

Quelle est la saison? _____

Quel est le mois? _____

Quel est le jour de la semaine? _____

5

2. **ORIENTATION SPATIALE** — (1 point par réponse exacte)

Dans quel pays sommes-nous? _____

Dans quelle province sommes-nous? _____

Dans quelle ville sommes-nous? _____

Quel est le nom de cet édifice? _____

À quel étage sommes-nous? _____

5

3. **APPRENTISSAGE (rappel immédiat)** — (1 point par mot exact, à la 1^{ère} tentative)

Je vais vous dire trois mots dont vous devez vous rappeler. Répétez-les quand j'aurai fini de les dire tous les trois :
(Cochez la série de mots utilisée durant le test)

- Cigare, fleur, porte
- Voiture, pomme, table
- Dollar, bateau, oiseau

Quels sont les trois mots que je viens de dire? _____

Si la personne ne réussit pas, l'examineur répète les 3 mots jusqu'à ce que le patient soit capable de les répéter,
Maximum 4 essais. Nombre d'essais : _____

MINI-EXAMEN DE L'ÉTAT MENTAL (MMSE), VERSION CEVQ

Nom :

Prénom :

Dossier :

4. **ATTENTION — MONDE** (1 point par lettre placée correctement E-D-N-O-M)

Épelez le mot MONDE à l'envers, en commençant par la dernière lettre.



5. **ATTENTION — CALCUL** (1 point par soustraction réussie)

Question à faire si le patient ne peut pas ou ne veut pas faire la question MONDE. Si le patient a une mauvaise réponse, ne pas poursuivre la chaîne de soustraction à partir de celle-ci, indiquer la prochaine soustraction à faire.

Dites-moi combien fait 100-7? 100-7 = _____

93-7 = _____

86-7 = _____

79-7 = _____

72-7 = _____



6. **MÉMORISATION** (1 point par réponse exacte)

Pourriez-vous me dire quels étaient les trois mots que je vous avais demandé de retenir?



5. **LANGAGE — NOMMER DES OBJETS** (1 point par réponse exacte)

A) Montrer une montre. Quel est le nom de cet objet ?

B) Montrer un crayon. Quel est le nom de cet objet ?



6. **LANGAGE — RÉPÉTITION D'UNE PHRASE** (1 point pour la répétition exacte de la phrase, tous les mots)

Répétez cette phrase après moi : « PAS DE MAIS, DE SI, NI DE ET ».



7. **LANGAGE — CONSIGNES ORALES** (1 point par consigne exécutée correctement)

Pourriez-vous prendre cette feuille de papier dans votre main gauche (main non dominante), la plier en deux et la jeter par terre?



8. **LANGAGE — CONSIGNE ÉCRITE** (1 point si la personne ferme les yeux spontanément, sans incitation)

S'il-vous-plait, faites ceci.



9. **LANGAGE — RÉDACTION** (écriture)

(1 point si la personne écrit une phrase qui a une signification avec un sujet, un verbe et un complément)

J'aimerais que vous écriviez une phrase complète sur cette feuille de papier.



10. **VISUOCONSTRUCTIF** (1 point si le dessin comporte 2 figures fermées à 5 angles chacune et si les 2 figures s'entrecroisent en formant 4 angles)

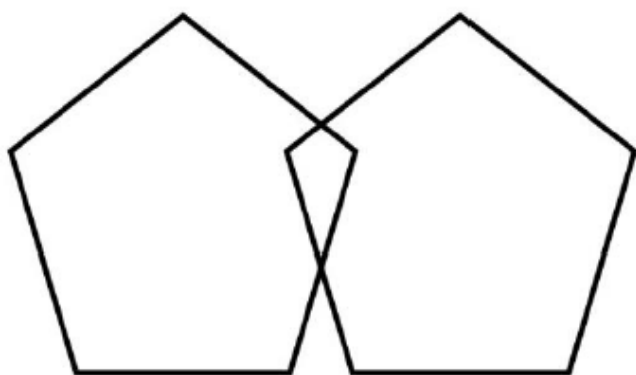
Pourriez-vous copier ce dessin?



Nom :

Prénom :

Dossier :



FERMEZ LES YEUX

MEEM-CEVQ

Catégories évaluées	Instructions	Temps alloué	Questions à poser	Méthode pour établir le score	Score
Orientation temporelle	Respecter l'ordre proposé pour ces questions, c'est à dire commencer par la date d'aujourd'hui pour terminer par le jour de la semaine. Ne poser chaque question qu'une seule fois. Ne pas répéter. En cas d'incapacité à répondre, passer à la suivante. Ne pas donner d'indice ni demander au patient s'il est certain de sa réponse. La saison fait référence au calendrier et non à la température extérieure.	10 secondes par question	Quelle est la date d'aujourd'hui? _____ En quelle année sommes-nous? _____ Quelle est la saison? _____ Quel est le mois? _____ Quel est le jour de la semaine? _____	1 point par réponse exacte. Toute approximation ou refus de répondre méritent 0. Pas de demi-point Total 0-5	/ 5
Orientation spatiale	Respecter l'ordre proposé pour ces questions, c'est à dire commencer par le pays pour terminer par l'étage (du plus général au plus spécifique). Ne poser chaque question qu'une seule fois. Ne pas répéter. En cas d'incapacité à répondre, passer à la suivante. Ne pas donner d'indice, ni demander au patient s'il est certain de sa réponse.	10 secondes par question	Dans quel pays sommes-nous? _____ Dans quelle province sommes-nous? _____ Dans quelle ville sommes-nous? _____ Quel est le nom de cet édifice (pour le patient dans un établissement de santé) OU Quel est votre adresse (pour le patient à domicile)? _____ À quel étage sommes-nous? _____	1 point par réponse exacte. Pour le domicile, le nom de la rue et le no de la maison sont exigés. Toute approximation ou refus de répondre méritent 0. Pas de demi-point Total 0-5	/ 5
Apprentissage (rappel immédiat)	Mentionner les mots clairement et lentement, de façon détachée, face à la personne. Seule la 1 ^{re} tentative compte pour le score. Si le patient ne réussit pas, l'examineur répète les 3 mots jusqu'à ce que le patient soit capable de les répéter en vue de la question sur la mémorisation. Maximum de 4 essais; noter le nombre d'essais. Cocher la série de mots utilisée durant le test. Changer de série de mots, si le test est fait plus d'une fois.	20 secondes	Je vais vous dire trois mots dont vous devez vous rappeler. Répétez-les quand j'aurai fini de les dire tous les trois : <input type="checkbox"/> Cigare, Fleur, Porte <input type="checkbox"/> Voiture, Pomme, Table <input type="checkbox"/> Dollar, Bateau, Oiseau Quels sont les trois mots que je viens de dire? _____	1 point par mot exact, à la 1 ^{re} tentative. L'ordre de rappel n'a pas d'importance. Les mots de la même famille valent quand même 0. Total 0-3 Nombre d'essais : ____	/ 3
Attention - Monde	Il peut se conger tant qu'il est à l'intérieur de 30 secondes. Prendre la meilleure réponse pour établir le score. Ne pas semer le doute en lui demandant s'il est certain de sa réponse.	30 secondes	Épelez le mot MONDE à l'envers, en commençant par la dernière lettre. _____	1 point par lettre placée correctement : E-D-N-O-M Total 0-5	/ 5
Attention - Calcul	Question à faire si le patient ne peut pas ou ne veut pas faire la question MONDE (par exemple, analphabète ou peu familier avec le français) Les soustractions sont imposées. Si le patient donne une mauvaise réponse, ne pas poursuivre la chaîne de soustractions à partir de celle-ci, indiquer la prochaine soustraction à faire.	60 secondes	« Dites-moi combien fait 100 - 7? » 100 - 7 = ____ 93 - 7 = ____ 86 - 7 = ____ 79 - 7 = ____ 72 - 7 = ____	1 point par soustraction réussie. Remplace la question MONDE. Total 0-5	
Mémorisation	Ne pas donner d'indices. Si la personne n'avait pas réussi l'apprentissage des trois mots, ne pas poser cette question.	20 secondes	Pourriez-vous me dire quels étaient les trois mots que je vous avais demandé de retenir? _____	1 point par réponse exacte. L'ordre de rappel n'a pas d'importance. Les mots de la même famille valent quand même 0. Total 0-3	/ 3

Langage – Nommer des objets	Montrer une montre à votre poignet avec une apparence usuelle, simple, avec des aiguilles afin d'éviter toute ambiguïté. L'heure indiquée n'a pas d'importance. Montrer un crayon à mine, avec efface à une extrémité et avec la mine aiguisée, afin d'éviter toute ambiguïté. Le patient ne doit pas manipuler l'objet.	10 secondes par question	(Montrer une montre) Quel est le nom de cet objet? _____ (Montrer un crayon) Quel est le nom de cet objet? _____	1 point par réponse exacte. Seul le mot « montre » est accepté. Seul le mot « crayon » est accepté. Total 0-2	/ 2
Langage – Répétition d'une phrase	Dire la phrase 1 seule fois, clairement et lentement face au patient. Si la personne dit ne pas avoir entendu, ne pas répéter et dire : « Répondez ce que vous pensez avoir entendu ».	10 secondes	Répétez cette phrase après moi : « Pas de mais, de si, ni de et ». _____	1 point pour la répétition exacte de la phrase (tous les mots). Total 0-1	/ 1
Langage – Consignes orales	Identifier la main dominante du patient, la consigne utilisera la main non dominante. Montrer la feuille blanche en la tenant vous-même dans votre main et dire les consignes clairement et lentement face au patient, de façon continue, puis tendre la feuille au patient après avoir donné les 3 consignes. La consigne n'est dite qu'une seule fois. Ne pas permettre au patient de prendre la feuille tant que la consigne n'a pas été entièrement donnée. S'il tente de la prendre, l'éloigner doucement et temporairement de lui. Ne pas donner d'indices. Si la personne vous demande ce qu'elle doit faire, lui dire : « Faites ce que vous pensez devoir faire ».	30 secondes	Pourriez-vous prendre cette feuille de papier dans votre main gauche (main non dominante), la plier en deux et la jeter par terre? _____	1 point par consigne exécutée correctement. Total 0-3	/ 3
Langage – Consigne écrite (Lecture)	Montrer la feuille sur laquelle est écrit : « Fermez les yeux » puis poser la question. Le patient peut lire à voix haute ou dans sa tête.	10 secondes	S'il-vous-plait, faites ceci. _____	1 point si le patient ferme les yeux spontanément, sans incitation. Total 0-1	/ 1
Langage – Rédaction (Écriture)	Fournir au patient un crayon de plomb aiguisé et une efface. Ne formuler aucune suggestion au patient. La phrase doit être spontanée. Le rassurer au besoin que les fautes d'orthographe et la calligraphie ne seront pas prises en considération. Si la phrase est difficilement lisible, demander au patient ce qu'il a écrit et le consigner en dessous.	30 secondes	J'aimerais que vous écriviez une phrase complète sur cette feuille de papier. _____	1 point si le patient écrit une phrase qui a une signification avec un sujet, un verbe et un complément. La grammaire, l'orthographe et la ponctuation ne comptent pas. Pas de demi-point. Total 0-1	/ 1
Visuoconstructif	Fournir au patient un crayon de plomb aiguisé et une efface. Le patient peut faire plusieurs essais, mais une fois la minute complétée, il doit remettre sa feuille. S'il ne réussit pas du premier coup, on le laisse poursuivre jusqu'à l'échéance de la minute ou jusqu'à ce qu'il abandonne lui-même en déposant le crayon.	60 secondes	Pourriez-vous copier ce dessin? _____	1 point si le dessin comporte 2 figures fermées à 5 angles chacun et si les 2 figures s'entrecroisent en formant 4 angles. Pas de demi-point même si un des deux pentagones est bien dessiné. Le tremblement et les rotations des figures ne sont pas pris en compte. Total 0-1	/ 1
Commentaires :				Score total :	/30

Source : Voyer, P., Richard, H., Juneau, L., Durend, P., Morin, M., Labarre, K., Hudon, C. (2016). Le MEEM version CEVO. Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec

Questionnaire salle d'attente auprès du proche aidant

IDENTIFICATION	
Nom du patient :	Nom du proche aidant :
Date de naissance :	Âge :
# Dossier :	Lien :
	Date de la visite :

OBSERVATIONS DU PROCHE AIDANT	OUI	NON	COMMENTAIRES, DEPUIS QUAND ?
Répète les mêmes questions/mêmes histoires			
Difficulté à trouver ses mots			
Mélange les mots dans une phrase			
Oublie des conversations			
Doit prendre plus de notes qu'auparavant			
Oublie des événements (fêtes, faits publics, etc.)			
Oublie les visages familiers			
Oublie le nom des proches			
Oublie de prendre ses médicaments			
Oublie où il a mis ses objets			
Oublie des commissions			
Oublie des rendez-vous			
Oublie de payer les factures			
Oublie de transmettre les messages			
Conduite routière dangereuse (manque arrêts, accidents récents, accrochage, contravention...)			
Perd sa voiture dans le stationnement			
Se perd en se promenant à pied ou en voiture			
Difficulté à gérer ses finances et/ou comptes			
Difficulté à planifier une activité (organisation)			
Difficulté à résoudre les problèmes			
Difficulté à faire le lavage (grosseur des brassées, oublie le linge dans la laveuse, mélange les couleurs, etc.)			

OBSERVATIONS DU PROCHE AIDANT	OUI	NON	COMMENTAIRES, DEPUIS QUAND ?
Difficulté à se servir d'appareils ménagers (micro-ondes, cuisinière, etc.)			
Difficulté à se servir d'appareils électroniques (téléphone, télécommande, ordinateur, cellulaire)			
Difficulté à se servir du téléphone (composer, trouver un numéro, répondeur)			
Difficulté à s'habiller (vêtement mis à l'envers, bonne saison, agencement des couleurs)			
Difficulté à prendre ses médicaments (comprendre le pilulier, heure de la prise du médicament)			
Difficulté à faire la cuisine (manque ou oublie les recettes habituelles)			
Difficulté à faire son épicerie (achète en double, oublie malgré sa liste, se perd au magasin)			
Néglige le ménage (entretien de la maison, désordre inhabituel)			
Néglige son hygiène (bain/douche, cheveux, vêtements souillés)			
Incontinence urinaire et/ou fécale			

CHANGEMENTS RÉCENTS DE COMPORTEMENT	OUI	NON	COMMENTAIRES, DEPUIS QUAND ?
Dépression, Anxiété			
Hallucinations <input type="checkbox"/> Visuelles <input type="checkbox"/> Auditives			
Irritabilité			
Agressivité <input type="checkbox"/> Verbale <input type="checkbox"/> Physique			
Délires/fausse croyance (pense qu'on le vole)			
Perturbation par un changement de routine			
Troubles du sommeil			
Troubles alimentaires (a +/- d'appétit)			
Manque d'initiative			
Manque d'intérêt (n'a plus le goût à ses loisirs)			
Manque d'inhibition (langage et/ou attitude dérangeants pour la famille)			

Commentaires : _____

Signature : _____ **Date :** _____

Référence : Nathalie Lamarre, ergothérapeute Hôpital gériatrique de jour CSSS Haut-Richelieu-Rouville(2013-2014)

Source : Questionnaire Clinique Cedra (Centre Diagnostique Recherche Alzheimer)

Questionnaire Salle d'attente PAM GMF Lorettevill / Val-Bélair

GMF DE THETFORD

Clinique Santé de Thetford
Clinique Familiale de Thetford
Clinique Champlain de Disraeli

3.7

ORDONNANCE COLLECTIVE <input checked="" type="checkbox"/>	Initier des analyses de laboratoire dans le cadre du suivi de la clientèle présentant des troubles cognitifs	
ORDONNANCE INDIVIDUELLE <input type="checkbox"/>		
Référence à un protocole : oui <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/>	Date d'entrée en vigueur : 2014	Date de révision :
Professionnels visés par l'ordonnance et secteur(s) d'activité(s) Secteurs autorisés GMF – Groupe de médecine de famille (X)		Surveillance médicale Immédiate () Sur place () À distance (X)
Professionnels visés Infirmière travaillant au GMF qui possède les connaissances et la compétence sur la démence et qui a reçu l'encadrement clinique nécessaire (X)		
Groupe de personnes visées ou situation clinique visée Clientèle inscrite au GMF de Thetford		
Activités réservées de l'infirmière : <ul style="list-style-type: none">➤ Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique (article 36, al. 2, par. 1);➤ Exercer une surveillance clinique de la condition de la personne dont l'état présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier (article 36, al. 2, par. 2);➤ Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes (article 36, al. 2, par. 10);➤ Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance (article 36, al. 2, par. 3) (réf. : Code des professions, article 39.3)		

INDICATIONS/Conditions d'initiation

- Clientèle ayant des troubles cognitifs en évaluation par l'infirmière
- Aucun examen de laboratoire demandé par le médecin
- Aucun résultat récent au dossier (≥ 6 mois)

- INTENTION THÉRAPEUTIQUE

- Déterminer un bilan sanguin de base avant d'entreprendre un traitement.
- Identifier certains facteurs de risque (dyslipidémie, désordre métabolique, etc..) de la démence.
- S'assurer que le client ne présente pas de problème cardiaque de conduction de haut niveau avant d'initier une médication pour la démence.

OBJECTIF

Documenter le dossier du client en démarche d'évaluation.

CONTRE-INDICATION

Aucune.




LIMITE/ORIENTATION VERS LE MÉDECIN

Tous les résultats seront transmis au médecin traitant.

DIRECTIVES

- Lors de l'évaluation par l'infirmière des troubles cognitifs, si le client présente des résultats anormaux aux tests de dépistage (MMSE, MOCA) et que les données relatives aux analyses de laboratoire ne sont pas présentes au dossier du client, l'infirmière demandera les analyses de laboratoire suivantes :
 - Formule sanguine complète;
 - TSH;
 - Ions;
 - Calcémie;
 - Glycémie;
 - Créatinine;
 - Vitamine B12;
 - Acide folique;
 - Enzymes hépatiques (AST, ALT);
 - Urée;
 - Albumine.
- L'infirmière s'assure qu'un ECG datant de **moins de trois mois** est au dossier sinon en fait la demande en contresignant le nom du médecin traitant.
- L'infirmière discute avec le médecin de la pertinence de demander un TCC cérébral.

<i>Processus d'élaboration</i>
<p>Rédigé par : Colette Painchaud, inf. chargée de projet Troubles cognitifs Caroline Gagné, inf. clinicienne GMF</p> <p>Personnes consultées : Dre Maggie Lachance Rosemarie Grenier, conseillère à la Direction de la qualité, des pratiques professionnelles et des soins infirmiers</p>

<i>Approuvé par :</i>	
 _____ <i>Directrice de la qualité, des pratiques professionnelles et des soins infirmiers</i>	2014-06-10 _____ <i>Date</i>
 _____ <i>Président du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens</i>	2014-05-28 _____ <i>Date</i>
 _____ <i>Médecin responsable du GMF</i>	2014/5/27 _____ <i>Date</i>

APPROUVE PAR LES MEDECINS SIGNATAIRES DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE

<i>Nom et prénom</i>	<i>No permis</i>	<i>Signature</i>	<i>Date</i>

- HÔPITAL MONTMAGNY CLSC GARDE MÉDICALE HÉBERGEMENT
 CLSC URGENCE 1^{RE} LIGNE SOUTIEN À DOMICILE SERVICES SPÉCIFIQUES
 SERVICES GÉNÉRAUX CLSC SERVICES COURANTS

ORDONNANCE COLLECTIVE OCGMF01	MODULE MÉDECINE GÉNÉRALE	CHAPITRE 11 GMF
OBJET : INITIER LES PRÉLÈVEMENTS SANGUINS ET TEST RADIOLOGIQUE LORS D'UN DÉPISTAGE DE TROUBLES COGNITIFS		
<input type="checkbox"/> Protocole médical <input checked="" type="checkbox"/> Ordonnance collective <input type="checkbox"/> Ordonnance individuelle	<input type="checkbox"/> Technique de soins <input type="checkbox"/> Politique <input type="checkbox"/> Procédure	<input checked="" type="checkbox"/> Version originale <input type="checkbox"/> Version révisée
ACTIVITÉS RÉSERVÉES : Loi sur les infirmiers et infirmières art 36. 1. Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique. 2. Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier. 3. Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance. 10. Effectuer le suivi infirmier des personnes présentant des problèmes de santé complexes.		
PRÉREQUIS : Diffusion		
DATE DE MISE EN APPLICATION : À la signature		
APPROUVÉ PAR : <input type="checkbox"/> CMDP Date :		Révisé :

1. CLIENTÈLE VISÉE

Usager inscrit au GMF de Montmagny-L'Islet, référé au programme de dépistage et dont la condition de santé ou les facteurs de risque nécessitent un dépistage des troubles cognitifs.

2. PERSONNES HABILITÉES À METTRE EN APPLICATION LE PROTOCOLE ET/OU L'ORDONNANCE

Infirmiers ou infirmières du CSSSML exerçant au GMF de Montmagny-L'Islet en suivi des troubles cognitifs.

3. INTENTION(S) THÉRAPEUTIQUE(S)

- Améliorer le repérage et la prise en charge des usagers présentant des troubles cognitifs.
- Accélérer l'initiation du traitement des troubles cognitifs.

4. CONDITIONS D'INITIATION

Usager référé au programme de dépistage des troubles cognitifs par son médecin traitant, en utilisant le formulaire de référence à l'infirmière du GMF de Montmagny-L'Islet (annexe 1).

5. CONTRE-INDICATIONS

Aucune.

6. PRINCIPES GÉNÉRAUX

Nil.

7. PROCÉDURE ET/OU ORDONNANCE

1. Effectuer la collecte de données initiale en troubles cognitif 1^{re} ligne (annexe 2) et les tests choisis : MMSE (Folstein) et le test de l'horloge.
2. Compléter la requête appropriée afin de demander les examens diagnostiques suivants si non archivée au dossier dans les 6 derniers mois :
 - FSC
 - Glucose au hasard
 - Électrolytes (Na, K⁺, Cl)
 - Créatinine
 - ALT
 - TSH
 - Calcium
 - Albumine
 - Protéines totales sériques
 - Vitamine B-12
 - Électrocardiogramme (ECG) < que 6 mois
 - TDM cérébral sans infusion (Si antécédent de cancer discuter avec le médecin de la pertinence d'un TDM cérébral avec infusion)
3. Assurer le suivi des résultats de laboratoire et des tests effectués auprès du médecin traitant.

8. PROCESSUS D'ÉLABORATION

D^r Jean-François Rancourt, chef du département clinique de médecine générale;
D^{re} Michèle Morin, gériatre;
D^r André Doiron, omnipraticien;
M^{me} Josée Chouinard, directrice du programme SAPA;
M^{me} France Nicole, directrice du programme de santé physique ;
M. Luc Génier, chef des services ambulatoires;
M^{me} Louise Dugal, infirmière clinicienne;
M^{me} Vivianne St-Pierre, infirmière;
M^{me} Chantal Boulet, infirmière clinicienne conseillère en soins infirmiers.

Révisé le 24 novembre 2016.

Comité de pharmacologie Oui _____ Non
Date

Comité des infirmiers et infirmières (CII) _____
Date

9. RÉFÉRENCES

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision*, Washington DC : American Psychiatric Association.
- GMF Medi-Centre Chomedey (2009). *Protocole de dépistage et de suivi des troubles cognitifs*.
- Patterson, C. Gauthier, S. et al. (2001). The Recognition, Assessment and Management of Dementing Disorders : Conclusions from the Canadian Consensus Conference on Dementia. *Journal Canadien des sciences neurologiques*, Suppl. 1-S3-516.

10. ANNEXES

- Annexe 1 – Demande de suivi infirmières GMF
- Annexe 2 – Collecte de données initiale en troubles cognitifs 1^{re} ligne

Adopté par _____	Date _____
Président de l'exécutif du CMDP	
Approuvé par _____	Date _____
Directrice de la qualité des services et des soins infirmiers	
Approuvé par _____	Date _____
Directrice des services professionnels	

Étapes 3 et 4 – Visite d'évaluation médicale et annonce du diagnostic

Liste de vérification du médecin (p. 46)

Fiches descriptives de l'INESSS

- Processus menant au diagnostic (fiche 2 de 6);
- L'annonce du diagnostic (fiche 4 de 6).

https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Geriatrie/INESSS_DocumentSynthese_Reperage_diagnostic_annonce_suivi.pdf

Traitement pharmacologique

https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Webinaires/Octobre_2015/INESSS_GUO_Alzheimer.pdf

Rencontre avec le médecin pour l'annonce du diagnostic Liste de vérification

IDENTIFICATION DU PATIENT		
Nom :		# Dossier :
Date de naissance :	Âge :	Pharmacie :

Interventions	✓
Mettre à jour les antécédents médicaux et psychiatriques de comorbidité et les conditions médicales actuelles	
Réviser la médication actuelle (interaction, effets secondaires)	
Procéder à l'examen physique complet (TA, FC, auscultation, poids, neurologique et psychologique)	
Réviser et/ou prescrire des examens paracliniques et complémentaires	
Établir le diagnostic	
Annoncer le diagnostic en présence du proche aidant	
Informer sur la maladie et les enjeux	
Prescrire et expliquer la médication	
Référer à l'infirmière pour une rencontre suite à l'annonce du diagnostic	
Référer aux professionnels GMF	

Signature : _____

Date : _____

Étape 5 – Rencontre avec l’infirmière pour parler du diagnostic et du suivi à venir

Liste de vérification de l’infirmière (p. 48)

Présentation explicative (PowerPoint) (p. 49)

Rencontre avec l'infirmière pour parler du diagnostic et du suivi Liste de vérification

IDENTIFICATION DU PATIENT		
Nom :		# Dossier :
Date de naissance :	Âge :	Pharmacie :

Interventions	✓
Établir une relation de confiance avec le patient et le proche aidant	
Remettre les coordonnées pour contact direct	
Faire de l'enseignement sur la maladie (PowerPoint)	
Faire de l'enseignement sur la médication (PowerPoint)	
Identification des besoins immédiats du patient	
Identification des besoins immédiats du proche aidant	
Planifier les interventions (PTI)	
Référer aux professionnels GMF selon les besoins	
Référer à la Société d'Alzheimer	
Référer aux services communautaires	
Référer au CLSC	

Signature : _____

Date : _____



Les troubles de mémoire

Basé sur le livre de la maladie d'Alzheimer du Dr Fadi
Massoud et Dr Alain Robillard Édition AP, 2013

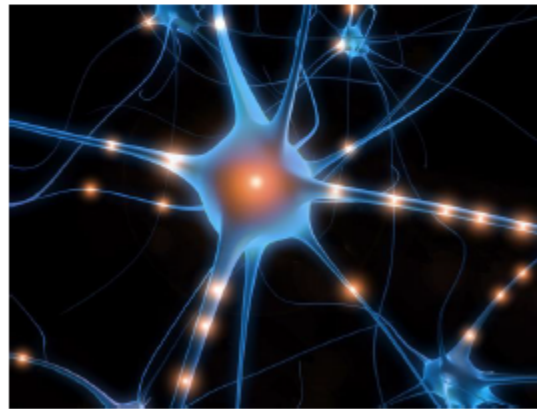
Vous n'êtes pas seul

- Chez les 65 ans et plus: 1 personne sur 20
- Chez les 85 ans et plus: 1 personne sur 4.
- Deux fois plus de femmes que d'hommes sont atteintes de trouble de mémoire

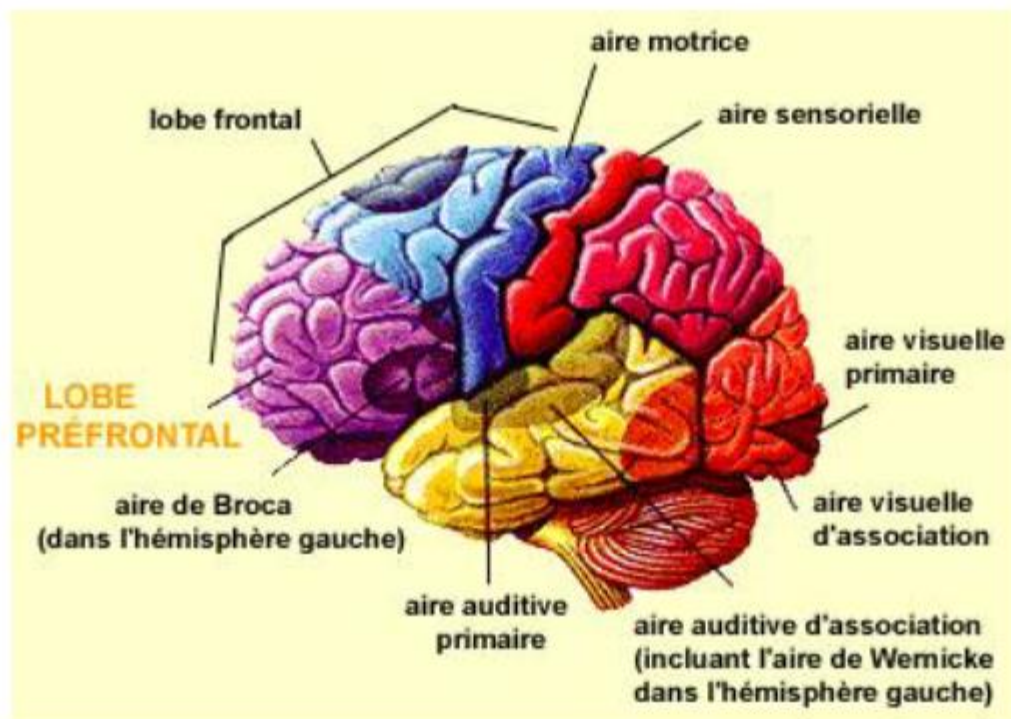


Comprendre la maladie

Perte progressive des neurones et des connexions entre les neurones dans différentes zones du cerveau.



CERVEAU



Les causes et facteurs de risque

- Âge : la fréquence double a tous les 5 ans après l'âge de 65 ans.
- Héritéité du 1^e degré (x 2 à 4)
- Genre: 72% sont des femmes
- Maladies cardiovasculaires
(diabète, hypertension, cholestérol)



Les causes et facteurs de risque

- Sédentarité
- Obésité
- Faible scolarité
- Traumatismes crâniens
- Dépression/stress
- Tabagisme
- Alcoolisme



Prévention



- Alimentation (régime méditerranéen)
- Traiter les facteurs de risque
(diabète, hypertension, cholestérol)
- Privilégier faible consommation d'alcool
- Favoriser l'activité physique et intellectuelle
- Limiter le stress



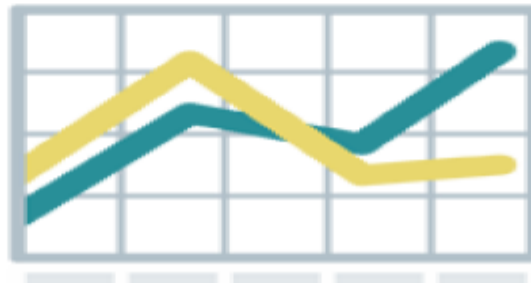
Les symptômes

- Perte de mémoire récente
- Difficultés à exécuter les tâches familières
- Désorientation dans le temps et l'espace
- Troubles de langage
- Altération du jugement et du raisonnement
- Changement d'humeur et de comportement
- Perte d'objets
- Perte d'intérêt



Évolution


- Début insidieux
- Évolution irréversible
- Variable d'un individu à l'autre



Le traitement pharmacologique

- N'est pas curatif
- Atténuent les symptômes, retardent leur apparition et leur évolution
- Permet de préserver le plus longtemps possible la qualité de vie





Le traitement pharmacologique

- Débuter le traitement pharmacologique à faible dose puis augmentation graduelle
- Aviser infirmière/médecin si effets secondaires (diarrhée, nausée, étourdissement)



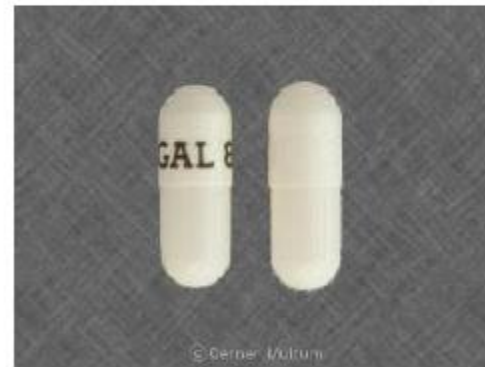
***ATTENTION aux produits naturels. Naturel n'égal pas sans danger

Aricept (donépézil)



5-10mg à prendre une fois par jour

Reminyl (galantamine)



8-16-24mg à prendre une fois par jour le am

Exelon (rivastigmine)



Disponible en comprimés
À prendre 2 fois par jour



...ou en timbres!

À changer 1 fois par jour

Ebixa (lundbeck)



À prendre 2 fois par jour

Traitement non pharmacologique

- Relaxation/Massage
- Activité physique
- Maintien des activités de loisirs



Quoi planifier?

- Mettre à jour son testament, mandat d'inaptitude et procuration
- Identification (bracelet, carte identification)
- Crédit d'impôt pour proche aidant (provincial+fédéral)
- Test de conduite automobile





Traitements à venir...



Plusieurs médicaments sont actuellement en recherche dans le monde. Beaucoup d'espoir à l'horizon...

Ressources disponibles



APPELEZ INFO-SANTÉ
24 heures par jour, 7 jours par semaine



Aide à la communauté
et services à domicile

L'APPUÏ POUR LES
PROCHES AIDANTS
D'AINÉS



Questions



Étapes 6 et 7 – Appel téléphonique 2 à 6 semaines après l'annonce du diagnostic

Suivi de la médication/clinique (p. 70)

Suivi de la médication/clinique

IDENTIFICATION DU PATIENT		
Nom :		# Dossier :
Date de naissance :	Âge :	Pharmacie :

Médication :

Débutée le : _____

- Aricept (donépézil)
 Exelon (rivastigmine)
 Remynil (galantamine)
 Ebixa

Observance : _____

Tolérance : _____

Effets secondaires :

Cocher si présence de

	Date	Date	Date
*Dosage du médicament			
Nausée			
Diarrhée			
Étourdissement			
Fatigue			
Crampes aux jambes			
Sommeil	<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Mauvais	<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Mauvais	<input type="checkbox"/> Bon <input type="checkbox"/> Mauvais
Appétit			
État général			
Données recueillies auprès du :	<input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Aidant	<input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Aidant	<input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Aidant
Signature de l'infirmière			

Étapes 8 et 10 – Visite de réévaluation par l’infirmière après 6 mois et 12 mois ou visites subséquentes

Collecte de données auprès du patient (p. 72)

L'échelle MMSE (Folstein) – échelle du statut mental recommandée par l'INESSS (Guide d'administration, voir Étape 2)

[http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/961885cb24e4e9fd85256b1e00641a29/916d2fbac5d9512485256ec10063b234/\\$FILE/AH-107_DT9088%20\(04-10\).pdf](http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/961885cb24e4e9fd85256b1e00641a29/916d2fbac5d9512485256ec10063b234/$FILE/AH-107_DT9088%20(04-10).pdf)

Collecte de données auprès du proche aidant et Questionnaire AD8

<https://www.inesss.qc.ca/activites/transfert-de-connaissances/outils-pour-professionnels-maladie-dalzheimer-et-autres-troubles-neurocognitifs.html>

Description des comportements dérangeants (si nécessaire) (p. 76)

QSP-9, Questionnaire sur la santé du patient de l'INESSS

<https://www.inesss.qc.ca/activites/transfert-de-connaissances/outils-pour-professionnels-maladie-dalzheimer-et-autres-troubles-neurocognitifs.html>

NPI-R, Inventaire neuropsychiatrique réduit de l'INESSS

<https://www.inesss.qc.ca/activites/transfert-de-connaissances/outils-pour-professionnels-maladie-dalzheimer-et-autres-troubles-neurocognitifs.html>

Fiches descriptives de l'INESSS : La maladie d'Alzheimer (MA) et les autres troubles neurocognitifs (TNC), fiches 5 de 6 et 6 de 6

https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Geriatrie/INESSS_DocumentSynthese_Reperage_diagnostic_annonce_suivi.pdf

Rencontre de suivi (6 et/ou 12 mois) de l'infirmière clinicienne
Collecte de données auprès du **patient diagnostiqué**

IDENTIFICATION	
Nom du patient :	Nom du proche aidant :
Date de naissance :	Coordonnées :
Âge :	Pharmacie :
# Dossier :	Médication :
Dx :	RAMQ échu :
Signe vitaux : TA _____ FC _____	Testament <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Mandat d'inaptitude <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Milieu de vie : <input type="checkbox"/> Maison <input type="checkbox"/> Appartement <input type="checkbox"/> RPA <input type="checkbox"/> Résidence publique <input type="checkbox"/> Seul <input type="checkbox"/> Avec conjoint <input type="checkbox"/> Avec enfants <input type="checkbox"/> Autre : _____	
SIGNES DE MALNUTRITION	
Poids : _____ Appétit : _____	
Au cours des 6 derniers mois, avez-vous perdu du poids sans avoir essayé de perdre ce poids ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Depuis plus d'une semaine, mangez-vous moins que d'habitude ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Deux réponses affirmatives indiquent un risque de malnutrition élevé : référer à la nutritionniste et aviser le médecin	
MÉDICATION : VALIDER AVEC LE DSQ (SORTIR LE PROFIL AU BESOIN)	
Prenez-vous des médicaments sur une base régulière ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non _____	
Vérifier si présence de diarrhée, nausées, vomissement <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non _____	
AVQ / AVD	
Légende : A Autonome S Stimulation (besoin de lui rappeler la tâche) AP Aide Partielle AT Aide totale (+ 75% de la tâche)	
	A S AP AT Précision
Se préparer ou réchauffer un repas	
Se laver	
S'habiller	
Entretenir sa personne (barbe coiffure)	
Utiliser les toilettes	
Faire son épicerie	
Mobilité (se lever, s'asseoir, se coucher)	
Comment est votre sommeil : _____	

SIGNES D'ABUS ET DE NÉGLIGENCE

Est-ce que vous avez été dérangé par des paroles de quelqu'un qui vous ont fait sentir honteux ou menacé ?

Non Oui Préciser _____

Quelqu'un a-t-il essayé de vous forcer à signer des papiers ou utilisé votre argent contre votre volonté ?

Non Oui Préciser _____

Si suspicion de danger, référer au travailleur social en GMF et aviser le médecin

CONDUITE AUTOMOBILE

Conduisez-vous votre voiture ? Non Oui

Au cours des derniers mois, avez-vous eu un accident de voiture ou avez-vous été arrêté par la police?

Non Oui Préciser _____

Déclaration à la SAAQ si dangerosité immédiate : Appel : _____ Date : _____ Heure : _____

Formulaire de déclaration d'inaptitude à conduire un véhicule routier : <http://www.cgm-quebec.ca/pdf/formulairesaaq.pdf>

Aviser le médecin de la démarche.

SÉCURITÉ À DOMICILE

Avez-vous des services du CLSC ou de la COOP de services à domicile? Non Oui Préciser _____

Au cours des dernières semaines, avez-vous fait une chute ? Non Oui Préciser _____

Au cours de la dernière semaine, vous est-il arrivé d'oublier vos médicaments ou de les prendre en double?

Non Oui Préciser _____

Si suspicion de danger, référer au travailleur social en GMF et aviser le médecin.

AUTRES OBSERVATIONS DE L'INFIRMIÈRE

Déprimé / triste	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Préciser _____	Si oui, compléter l'Échelle de Dépression QSP-9
Anxiété	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Préciser _____	
Irritable / Impatient	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Préciser _____	Si oui, compléter les questionnaires NPI-R et Description des comportements dérangeants
Perte d'intérêt, manque d'initiative	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Préciser _____	
Comportements (SCPD)	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Préciser _____	

Commentaires :

Signature : _____

Date : _____

Rencontre de suivi (6 et/ou 12 mois) de l'infirmière clinicienne
Collecte de données auprès du **proche aidant**

IDENTIFICATION	
Nom du patient :	Nom du proche aidant :
Date de naissance : Âge :	Lien :
# Dossier :	Date de la visite :

SUIVI DE L'ÉTAT DE SANTÉ DU PATIENT	
<p>• Votre proche a-t-il besoin d'aide?</p>	
Se préparer ou réchauffer un repas	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Préciser _____
Se laver	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Préciser _____
S'habiller	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Préciser _____
Entretenir sa personne (barbe, coiffure, etc.)	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Préciser _____
Utiliser les toilettes	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Préciser _____
Prendre ses médicaments	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Préciser _____
Se lever, s'asseoir, se coucher	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Préciser _____
Faire son épicerie	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Préciser _____
<p>• Sommeil</p>	
Difficulté à s'endormir	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
Se lève la nuit (errance)	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Préciser _____
<p>• Comportement</p>	
Signe de dépression	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Préciser _____
Apathie/ indifférence	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Préciser _____
Irritabilité/instabilité	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Préciser _____
Agitation /agressivité	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Préciser _____
<p>• Appétit</p>	
Diminution de l'appétit	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Préciser _____
Nausée /vomissement	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Préciser _____
<p>• Conduite automobile</p>	
Conduite automobile sécuritaire	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Préciser _____
• Testament fait	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Préciser _____
• Mandat d'inaptitude rédigé	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Préciser _____
• Procuration bancaire	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Préciser _____

Si oui, compléter
les questionnaires
NPI-R et
Description des
comportements
dérangeants

SUIVI DE LA SITUATION DE L'AIDANT

Avez-vous des problèmes de santé physique présentement ? Non Oui

Sentez-vous que le temps consacré à votre proche ne vous en laisse pas assez pour vous ? Non Oui

Vous sentez-vous tendu en présence de votre proche ? Non Oui

Sentez-vous que vous ne serez plus capable de prendre soin de votre proche encore bien longtemps ? ... Non Oui

*Référer au travailleur social GMF si suspicion d'un problème psychosocial

Autres commentaires ou observations

Signature : _____

Date : _____

Description des comportements dérangeants

IDENTIFICATION DU PATIENT	
Nom :	# Dossier :
Date de naissance :	Âge :

Description des comportements dérangeants/manifestations :

Y a-t-il un élément déclencheur ?

Fréquence du comportement :

Moment où le comportement se présente :

Lieu où le comportement se présente :

Interventions déjà posées :

Interventions proposées :

Commentaires supplémentaires :

Signature : _____

Date : _____

Évaluation des causes biologiques

A-t-il des symptômes de maladie :

	Oui	Non	Spécifier (depuis quand, comment, PQRTS)
Fièvre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Céphalée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Toux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Rhinorrhée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Respiration bruyante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Dyspnée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Dysurie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
DRS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Chute	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Douleur abdominale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Toute autre douleur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Changement d'appétit/hydratation			_____
Changement dans le cycle du sommeil			_____
Si diabétique, vérifier glycémie			_____
Si HTA, vérifier tension artérielle			_____
Changement et/ou ajout de la médication			_____

Évaluation des causes psychologiques

Peur / stress récent _____

Ennuis _____

Idées délirantes _____

Évaluation des causes environnementales / interactionnelles

Manque de stimulation (pas de son, pas d'image)

Surstimulé (bruit, luminosité, etc.)

Mauvaise approche

Personne qui est dérangeante

Étape 9 – Visite de réévaluation médicale

Liste de vérification du médecin (p. 79)

Traitement pharmacologique, INESSS

https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Webinaires/Octobre_2015/INESSS_GUO_Alzheimer.pdf

Rencontre avec le médecin pour réévaluation médicale

Liste de vérification

IDENTIFICATION DU PATIENT		
Nom :		# Dossier :
Date de naissance :	Âge :	Pharmacie :

Interventions	✓
Mettre à jour les interventions posées par les professionnels du GMF	
Réviser la médication (Polymédication, effets secondaires)	
Procéder à l'examen physique complet (TA, FC, auscultation, poids, neurologique et psychologique)	
Référer aux professionnels GMF	
Référer aux services spécialisés (Clinique de mémoire, Médecine spécialisée, Équipe ambulatoire des gestions SCPD, Hôpital de jour, etc.) au besoin	

Signature : _____

Date : _____

Section 4

Évaluation et suivi psychosocial

Outils du travailleur social

Liste de vérification des interventions et suivis (p. 82)

Collecte de données (p. 83)

Inventaire du Fardeau de Zarit (p. 87)

Accompagnement au proche aidant Liste de vérification des interventions et suivis

IDENTIFICATION DU PATIENT		
Nom :	# Dossier :	
Date de naissance :	Âge :	Proche aidant :

Interventions de suivi	✓	Date
Établir un premier contact avec le patient et le proche aidant		
Proposer, si possible, une rencontre individuelle au proche aidant		
Identifier les besoins du proche aidant		
Utiliser, au besoin, la grille d'épuisement des aidants (Zarit) et la grille des signes de fatigue		
Réaliser, selon le contexte, une rencontre avec le patient, son proche aidant et les autres membres de sa famille s'il y a lieu		
S'assurer de laisser nos coordonnées au patient et au proche aidant afin de favoriser le contact avec une personne de référence		
Informer le patient et son proche aidant sur les ressources disponibles		
Remettre de la documentation sur les services		
Accompagner le patient et son proche aidant dans les démarches vers les ressources		
Référer aux partenaires ciblés		
Introduire et donner de l'information au sujet des documents légaux (mandat d'inaptitude, procuration)		
Effectuer un suivi psychosocial à court terme avec le patient et le proche aidant		
Effectuer une relance téléphonique au proche aidant dans les situations identifiées		

Signature : _____

Date : _____

CUEILLETTE DE DONNÉES – TRAVAILLEUR SOCIAL EN GMF

IDENTIFICATION		
Nom :	Âge :	# Dossier :
Date de naissance :	Infirmière :	
Adresse :	Date de la demande :	
Téléphone :	Médecin de famille :	
Proche aidant / contact :	Téléphone :	
HISTOIRE DE CAS		
Contexte de la demande :		
Problématiques au niveau cognitif :		
Problématiques physiques :		
Mobilité :		
Problématiques psychiatriques :		
Problématiques sociales :		
AVD :		
AVQ :		
RX :		
Permis de conduire valide : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Conduite automobile : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
ENVIRONNEMENT ET HISTOIRE SOCIALE		
Statut : <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Conjoint de fait <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf		
Milieu de vie : <input type="checkbox"/> Maison <input type="checkbox"/> Condo <input type="checkbox"/> Appartement <input type="checkbox"/> Résidence privée <input type="checkbox"/> Résidence publique <input type="checkbox"/> Seul <input type="checkbox"/> Avec conjoint <input type="checkbox"/> Avec enfants <input type="checkbox"/> Autre : _____		
Situation familiale :		
Réseau :		
Ressources et services :		

Évaluation / Suivi infirmier

MMSE : _____

MoCa : _____

ÉVALUATION / SUIVI SOCIAL

SUIVI : ÉVALUATION DU MÉDECIN

Date : _____

Date : _____

Date : _____

Date : _____

DONNÉES FACTUELLES		
Âge :	Lieu d'origine :	Scolarité :
Occupation : <input type="checkbox"/> Emploi <input type="checkbox"/> À la maison Occupation antérieure :		
Revenus : <input type="checkbox"/> PV <input type="checkbox"/> Rentes <input type="checkbox"/> Placement <input type="checkbox"/> Sup Rev		
Conjoint :		
Enfants :		
Fratie :		
Perception de la situation :		
Attentes p/r à l'évaluation par l'équipe/Besoin :		

SITUATION PSYCHOSOCIALE		
Dynamique familiale :		
Réseau social	Famille	
	Autre	
Ressources	Publiques Privées Communautaires	CLSC : <input type="checkbox"/> Ergo <input type="checkbox"/> Physio <input type="checkbox"/> Soins inf. <input type="checkbox"/> Social <input type="checkbox"/> Aide à dom. Coop services : <input type="checkbox"/> Entretien ménager <input type="checkbox"/> Repas <input type="checkbox"/> Répit <input type="checkbox"/> Popote roulante <input type="checkbox"/> Visites d'amitié <input type="checkbox"/> Autre _____
Aidants principaux	Implication	
	Perceptions	
	Risque d'épuisement / Besoins	
Environnement physique	Depuis quand / Pourquoi	
	Condition	
	Sécurité	

Autonomie Fonctionnelle					Commentaires
Autonomie fonctionnelle	Problème		Compensé		
Habitude de vie	O	N	C	NC	
Tabac/Alcool/Drogues					
Activité/Loisirs/Passe-temps					
Sommeil/Sieste					
AVQ					
Se nourrir					
Hygiène					
Habillement (propreté et adapté à la saison)					
Entretenir sa personne (se raser, cheveux, etc.)					
Incontinence <input type="checkbox"/> Diurne <input type="checkbox"/> Nocturne <input type="checkbox"/>					
Urinaire <input type="checkbox"/> Fécale <input type="checkbox"/> Culotte de protection <input type="checkbox"/>					
Depuis quand _____					
AVD					
Entretenir la maison Int./Ext.					
Préparer les repas					
Faire les courses					
Faire la lessive					
Prendre ses médicaments					
Utilisation du téléphone					
Conduite auto (accidents, contravention)					
Gérer les RV/calendrier					
Gérer le budget					
Mandat en cas d'incapacité <input type="checkbox"/> Procuration <input type="checkbox"/>					
Communication					
Voir/Entendre/Parler/Lire/Écrire					
Comportement					
Agitation Verbale <input type="checkbox"/> Physique <input type="checkbox"/>					
Agressivité/Irritabilité Verbale <input type="checkbox"/> Physique <input type="checkbox"/>					
Hallucinations Visuelles <input type="checkbox"/> Auditives <input type="checkbox"/>					
État dépressif/anxieux					
Idées paranoïdes					
Désinhibition					
Cognition					
Répète souvent/pose les mêmes questions					
Oublie les faits récents					
Oublie les fêtes/événements de famille/RV					
Cherche ses mots/noms des personnes/objets					
A des difficultés à compléter les phrases					
A des difficultés d'attention/de concentration					
Autres					
Mobilité <input type="checkbox"/> Chutes <input type="checkbox"/> Douleur <input type="checkbox"/>					
Aucun acces. <input type="checkbox"/> marchette <input type="checkbox"/> canne <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/>					

INVENTAIRE DU FARDEAU DE ZARIT

Voici une liste d'énoncés qui reflètent comment les gens se sentent parfois quand ils prennent soin d'autres personnes. Pour chaque énoncé, indiquez À QUELLE FRÉQUENCE il vous arrive de vous sentir ainsi : **JAMAIS, RAREMENT, QUELQUEFOIS, ASSEZ SOUVENT** ou **PRESQUE TOUJOURS**. Il n'y a ni bonne ni mauvaise réponse.
En lien avec l'aide apportée à votre proche, à quelle fréquence vous arrive-t-il de...

		Jamais	Rarement	Quelquefois	Assez souvent	Presque toujours
1-	Sentir que votre proche demande plus d'aide qu'il n'en a besoin?	0	1	2	3	4
2-	Sentir que vous n'avez plus assez de temps pour vous?	0	1	2	3	4
3-	Vous sentir tiraillé entre les soins prodigués à votre proche et les autres responsabilités familiales ou de travail?	0	1	2	3	4
4-	Vous sentir embarrassé par le comportement de votre proche?	0	1	2	3	4
5-	Vous sentir en colère lorsque vous êtes en présence de votre proche?	0	1	2	3	4
6-	Sentir que votre rôle d'aidant nuit à vos relations avec d'autres membres de la famille/amis?	0	1	2	3	4
7-	Avoir peur de ce que l'avenir réserve à votre proche?	0	1	2	3	4
8-	Sentir que votre proche est dépendant de vous?	0	1	2	3	4
9-	Vous sentir tendu(e) quand vous êtes avec votre proche?	0	1	2	3	4
10-	Sentir que votre santé s'est détériorée à cause de votre implication auprès de votre proche?	0	1	2	3	4
11-	Sentir que vous n'avez plus autant de moments d'intimité qu'auparavant ?	0	1	2	3	4
12-	Sentir que votre vie sociale s'est détériorée?	0	1	2	3	4
13-	Vous sentir mal à l'aise de recevoir des amis en présence de votre proche?	0	1	2	3	4
14-	Sentir que votre proche semble s'attendre à ce que vous preniez soin de lui comme si vous étiez la seule personne sur qui il peut compter?	0	1	2	3	4
15-	Sentir que vous n'avez pas assez d'argent pour prendre soin de votre proche compte tenu de vos autres dépenses?	0	1	2	3	4
16-	Sentir que vous ne serez plus en mesure de prendre soin de votre proche encore bien longtemps?	0	1	2	3	4
17-	Sentir que vous avez perdu le contrôle de votre vie depuis le début de la maladie de votre proche?	0	1	2	3	4
18-	Souhaiter avoir la possibilité de laisser le soin de votre proche à quelqu'un d'autre durant une période déterminée?	0	1	2	3	4
19-	Sentir que vous ne savez plus trop quoi faire pour votre proche?	0	1	2	3	4
20-	Sentir que vous devriez en faire plus pour votre proche?	0	1	2	3	4
21-	Sentir que vous pourriez donner de meilleurs soins à votre parent?	0	1	2	3	4
22-	Finalement, à quelle fréquence vous arrive-t-il de sentir que les soins de votre proche sont un fardeau, une charge?	0	1	2	3	4
	Total					

Signature : _____ Date : _____

(Voir interprétation des résultats au verso)

Interprétation

< 20	Fardeau léger
21-40	Fardeau léger à modéré
41-60	Fardeau modéré à sévère
61-68	Fardeau sévère

Section 5

Partenariat/Arrimage

Société Alzheimer

Guide pratique pour faciliter le cheminement des personnes atteintes et leurs proches aidant

<https://www.societealzheimerdequebec.com/assets/documents/WEB-societe-alzheimer-recueil-desjardins-min.pdf>

Société Alzheimer

CHAUDIÈRE-APPALACHES

Voici les démarches que la Société Alzheimer Chaudière-Appalaches assure auprès des familles dès la réception d'un protocole de référence :

Une pochette d'informations est expédiée par la poste à la personne inscrite sur le protocole (les dépliants et feuillets proviennent d'Alzheimer Canada) :

Trois feuillets :

Évolution de la maladie d'Alzheimer : Survol (Si le diagnostic est une maladie apparentée, nous avons un feuillet spécifique que l'on va insérer dans l'envoi)

La communication

La qualité de vie

Dépliants :

Le dépliant de la Société Alzheimer Chaudière-Appalaches qui explique notre mission et nos services

Maladie d'Alzheimer : De quoi s'agit-il?

Réfuter les mythes

Pour réduire le stress de l'aidant

Ce que la famille peut faire

Un dossier est ouvert à partir des informations inscrites sur le protocole.

Nous contactons la personne après 6 semaines afin de lui laisser le temps de prendre connaissance de la documentation. Le but de l'appel est de nous présenter, vérifier s'ils auraient des questions ou commentaires suite à la lecture des documents. Nous présentons et expliquons nos services.

Un suivi est assuré auprès des familles selon leurs besoins

Module : « Référence au programme d'information et de support »

Moi, _____ j'autorise le personnel de la clinique médicale à communiquer mes coordonnées à « La Société Alzheimer Chaudière-Appalaches », afin de m'inscrire au « Programme d'information et de support ».

Je recevrai les documents pertinents sur la maladie d'Alzheimer et sur les services qu'offre « **La Société Alzheimer Chaudière-Appalaches** » dans ma région, et ce, sans aucune obligation de ma part. Par la suite, un intervenant assurera un suivi téléphonique.

Nom : _____	
Adresse : _____	<input type="checkbox"/> Personne atteinte <input type="checkbox"/> Proche aidant
Ville : _____	
Code postal : _____	
Téléphone : Résidence _____ Travail _____	
Mon lien avec la personne atteinte : _____	
Nom du médecin : _____	
Nom du GMF : _____	

Renseignements supplémentaires :

Société Alzheimer

CHAUDIÈRE-APPALACHES

NOS SERVICES



Documentation

- Pochettes d'informations pour les familles et les intervenants.
- Prêt de livres et de DVD : liste disponible sur demande.
- Archives et documents disponibles pour consultation à nos bureaux.

Écoute téléphonique

- Pour les personnes vivant avec la maladie et leurs familles.
- Pour les intervenants du réseau de la santé et des organismes communautaires.
- Pour toutes autres personnes désirant en savoir plus sur la maladie.



Site Web

- Pour nous rejoindre ou pour mieux nous connaître.
- Pour en savoir plus sur la maladie et nos services.
- Pour vous informer sur les activités en cours ou à venir.
- Pour lire notre bulletin trimestriel.
- www.alzheimerchap.qc.ca

Rencontre individuelle ou familiale

- Information sur la maladie, réponses à vos questions ainsi que des pistes de solutions adaptées à vos besoins.
- Nos intervenants se déplacent le jour, le soir et les fins de semaine sur rendez-vous.



Atelier d'information

- Trois rencontres thématiques offertes, gratuitement, à toute personne intéressée par la maladie d'Alzheimer ou autres affections connexes. Une personne-ressource peut être invitée selon le thème choisi.
- Inscription préalable.

Groupe d'information et de soutien

- Six rencontres s'adressant aux proches aidants.
- Groupe de six à dix personnes se réunissant une fois par semaine.
- Une personne-ressource est invitée et une documentation spécifique est remise aux participants.
- Inscription préalable obligatoire.



Bulletin trimestriel

- *Le Myosotis en Chaudière-Appalaches*, apporte de nouveaux renseignements sur la maladie, l'évolution de la recherche et les ressources disponibles.
- Distribué à plus de 3 000 exemplaires par parution à nos membres, à votre CLSC, aux cliniques médicales, à votre pharmacie, etc.

Nota bene : Nul besoin d'être membre pour avoir droit à nos services qui sont confidentiels et pour la plupart, gratuits.

Conférence

- Informations sur la maladie, les symptômes, l'évolution, la médication spécifique, la recherche, le vécu des familles. Inclue une période de questions et une remise de documentation.
- D'une durée variant de quarante-cinq à quatre-vingt-dix minutes.



Formation

Nos formations permettent, à un coût minime, de parfaire vos connaissances sur la maladie d'Alzheimer et les affections apparentées, de mieux comprendre les comportements et de développer des approches facilitantes.

- **Formation aux bénévoles** : offerte aux bénévoles, elle vise à améliorer le savoir-être et la communication avec une personne vivant avec une maladie cognitive.
Pour information, contacter M. Marc Bordeleau : 1 888 387-1230.
- **Formation aux intervenants** : s'adressant aux salariés côtoyant une clientèle avec troubles cognitifs, permettra de planifier les méthodes d'intervention.
Pour information, contacter M^{me} Lyse Laverrière : 418-837-6131.



Temps de parole

- 5 à 7 personnes ayant la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée, en phase précoce, se regroupent pour briser l'isolement et échanger sur leur vécu, leurs émotions et inquiétudes.
- 7 rencontres hebdomadaires de partage sous différents thèmes.
- Inscription et entrevue préalables obligatoires.

Formation et support aux équipes affectées au service de répit aux heures atypiques

- Service offert en partenariat avec les CSSS de Chaudière-Appalaches et les Coopératives de services, s'adressant spécifiquement aux proches aidants d'une personne ayant un trouble cognitif.
- Des membres du personnel de la Coopérative de votre région prennent la relève permettant aux aidants de prendre un temps de répit, le soir, la nuit et les fins de semaine, pour des périodes variant de quatre à soixante-trois heures consécutives.
- La demande doit être adressée à votre intervenant social qui, suite à l'acceptation du comité, l'acheminera à la Coopérative de services de votre région.
- Nous participons à la sélection des employés, la formation du personnel de répit, leur formation continue ainsi qu'à la résolution de problèmes.
- Pour plus de renseignements, contactez votre intervenant social ou votre CLSC.



Une ressource à se souvenir...

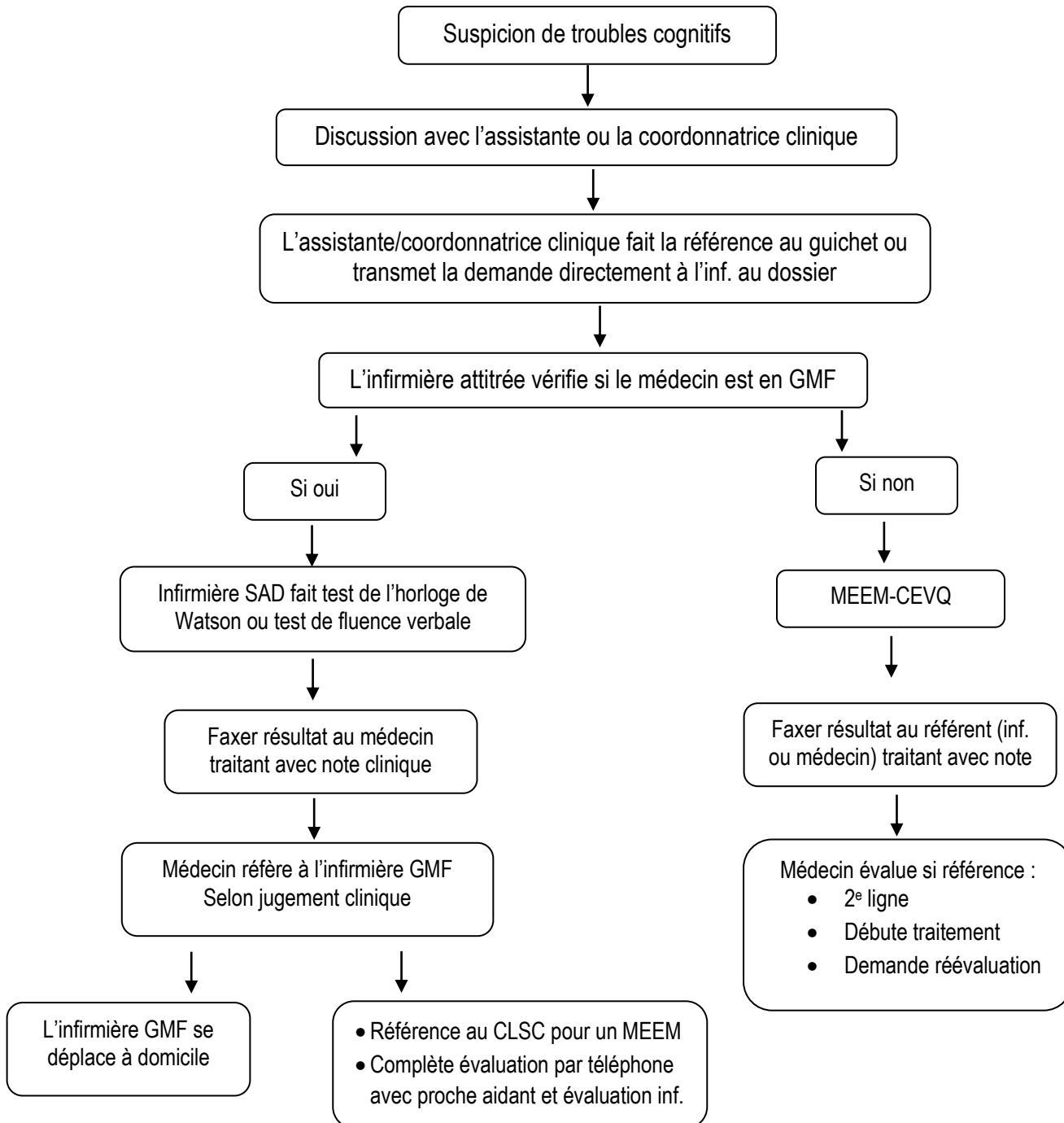
Mise à jour 7 juin 2017



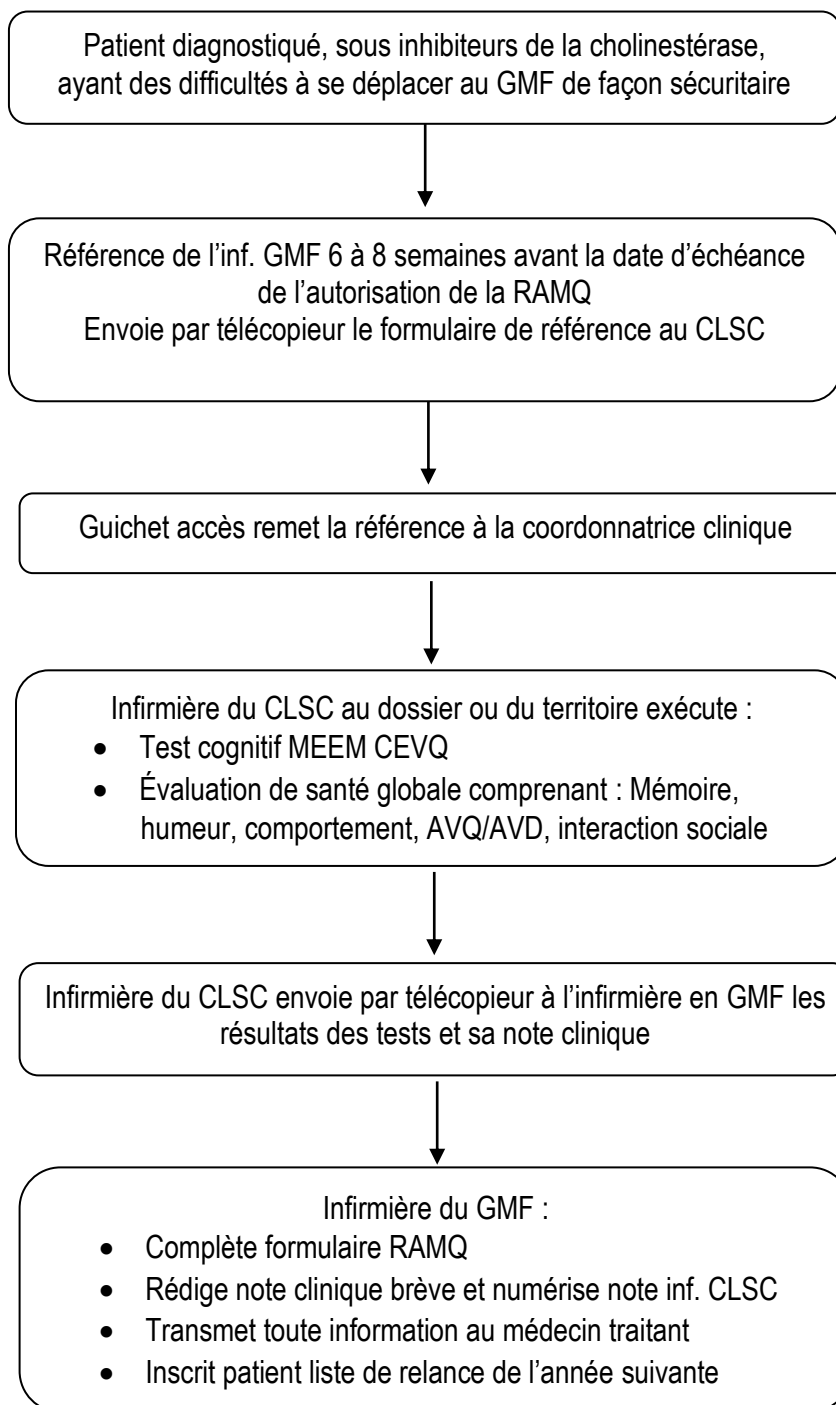
SIÈGE SOCIAL : 440, BOULEVARD VACHON SUD, CASE POSTALE 1, SAINTE-MARIE (QUÉBEC) G6E 3B4
TEL. : 418 387-1230 SANS FRAIS : 1 888 387-1230 TÉLÉC. : 418 387-1300
POINT DE SERVICES : CENTRE DE SOUTIEN, LÉVIS : 730, AVENUE TANIATA, LOCAL 110, LÉVIS (QUÉBEC)
TEL. : 418 837-6131 TÉLÉC. : 418 837-6019
SITE INTERNET : www.alzheimerquebec.ca / COURRIEL : info@alzheimerquebec.ca
NUMÉRO D'ORGANISME DE CHARITÉ : 88574 7091 RR0001

1^{re} ligne Programme services SAPA

Repérage troubles cognitifs SAPA (Région Thetford)



Suivi infirmier GMF – SAPA (région Thetford) Contexte de demande d'autorisation de médicament d'exception



2^e ligne Clinique mémoire

2^e ligne Équipe ambulatoire des gestions SCPD

Section 6

Plan de formation

Initiative ministérielle sur la maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs Menu des formations disponibles

Formations de base, prérequis à toutes les formations facultatives offertes				
Titre de la formation	Format et clientèle cible	Contenu détaillé	Cochez si besoin ressenti	Formations complémentaires ou alternatives †
« Les troubles neurocognitifs majeurs chez l'ainé : pour soi-même ne rien oublier ! »	<ul style="list-style-type: none"> • Visioconférence de 3¼ heures du CEVQ*, donnée par Dre Michèle Morin, interniste gériatre; • Public cible = médecins et tous les autres professionnels du GMF (activité interdisciplinaire). 	<ul style="list-style-type: none"> • Amorce par la présentation de trois situations cliniques illustrant le propos. Chacun des trois patients ainsi présentés est revu tout au long de la formation, à divers moments et sous divers prétextes; • Indications du dépistage cognitif; • Conduite si plainte cognitive ou indice de déclin cognitif : <ul style="list-style-type: none"> ○ L'anamnèse pertinente <ul style="list-style-type: none"> ▪ Contenu d'un questionnaire cognitif minutieux ▪ Importance de la recherche des impacts fonctionnels ○ L'examen clinique ciblé <ul style="list-style-type: none"> ▪ Particularités éloquentes à l'examen neurologique ○ Les tests de dépistage cognitifs <ul style="list-style-type: none"> ▪ Qui, quand, où, comment (administration et interprétation) ?! ▪ MMSE de Folstein ▪ 3MS ▪ MoCA ▪ 5 mots de Dubois ▪ Test de l'horloge ▪ Échelle de dépression gériatrique • Y a-t-il trouble cognitif, oui ou non ? 	Ne s'applique pas (préalable essentiel)	<ul style="list-style-type: none"> • Visioconférence déjà prévue au calendrier régulier du CEVQ* les 29 novembre 2018**, mais formation « sur demande » également possible, offrant alors aussi la possibilité de vivre plutôt la formation en présentiel; pourrait alors aussi se scinder en 3 x 1 heure quant au contenu si accommode mieux ainsi les éventuels participants. • Existence, sur le site du MSSS, de plusieurs outils cliniques en lien avec le Plan Alzheimer, dont 14 présentations PowerPoint regroupées sous l'onglet « Formation et mentorat »... → http://msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-chroniques/alzheimer-et-autres-troubles-neurocognitifs-majeurs/formation-et-mentorat/ <ul style="list-style-type: none"> ○ Pour le rôle infirmier, consulter : http://www.csss-iugs.ca/c3s/data/files/Publications/3ApprocheCollaborative_IPA.pdf ○ Pour le diagnostic médical, consulter : <ul style="list-style-type: none"> ▪ http://www.csss-iugs.ca/c3s/data/files/Publications/7DemenceAlzheimerEtMCI.pdf ▪ http://www.csss-iugs.ca/c3s/data/files/Evaluation_medicale_des_troubles_cognitifs_en_premiere_ligne_bilan_sanguin_et_imagerie.pdf ▪ http://www.csss-iugs.ca/c3s/data/files/Publications/8DemencesApparutees.pdf

Formations de base, prérequis à toutes les formations facultatives offertes

Titre de la formation	Format et clientèle cible	Contenu détaillé	Cochez si besoin ressenti	Formations complémentaires ou alternatives †
		<ul style="list-style-type: none"> • Si oui, s'agit-il d'un syndrome démentiel ? <ul style="list-style-type: none"> ○ Critères diagnostiques du DSM-5 du trouble neurocognitif majeur ○ Révision des principaux diagnostics différentiels à cette étape : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le déficit cognitif léger (trouble neurocognitif mineur); ▪ La pseudodémence dépressive; ▪ Etc. • Si syndrome démentiel, quelle en est l'étiologie la plus vraisemblable ? <ul style="list-style-type: none"> ○ Contenu et utilité de l'investigation paraclinique (labo + neuro-imagerie) ○ Description « prototypique » des principaux syndromes démentiels : <ul style="list-style-type: none"> ▪ La maladie d'Alzheimer ▪ La démence mixte ▪ La démence vasculaire ▪ La maladie à corps de Lewy et la démence parkinsonienne ▪ La démence frontotemporale, variantes comportementale et langagière ▪ La démence alcoolique ▪ Les étiologies plus rares (neurosyphilis, VIH, intoxications à des métaux lourds, Whipple, Creutzfeldt Jakob, encéphalite limbique, HPN, HSD, LOE, posttraumatique, vésanique, etc.) • Les éléments d'une prise en charge optimale du patient et de ses proches : <ul style="list-style-type: none"> ○ Enjeux non pharmacologiques : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Interventions cognitives ▪ Interventions environnementales (routines, repères, etc.) ▪ Sécurité à domicile ▪ Fidélité à la prise des médicaments 		<ul style="list-style-type: none"> ○ Pour l'évolution clinique et l'identification des besoins subséquents, consulter : http://www.csss-iugs.ca/c3s/data/files/Publications/10EvolutionDémence.pdf

Formations de base, prérequis à toutes les formations facultatives offertes

Titre de la formation	Format et clientèle cible	Contenu détaillé	Cochez si besoin ressenti	Formations complémentaires ou alternatives †
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conduite automobile ▪ Documents légaux (mandat, testament, etc.) ▪ NIM et réanimation cardiorespiratoire ▪ Soutien aux proches aidants ▪ Etc. ○ Approches pharmacologiques (possibilité d'une formation subséquente d'une heure sur ce seul sujet – voir page 5 du présent menu) : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Molécules disponibles au Québec, mécanismes d'action, indications, efficacité, précautions et effets indésirables, suivi, etc. ○ Anticipation des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (possibilité d'une formation subséquente d'une heure sur ce seul sujet – voir page 8 du présent menu). <p>Pour plus de détails, voir aussi descriptif des formations 2018-2019 du CEVQ, page 115-121 → https://www.ciuss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/default/files/docs/CEVQ/cevq_2018-2019_descriptifs_visioconferences.pdf</p>		
Raisonnement clinique dans l'évaluation et le suivi de la clientèle atteinte de troubles cognitifs	<ul style="list-style-type: none"> • Formation de 3,5 heures donnée par une des infirmières « ressources territoriales » du projet; • Destinée aux infirmières pivots des GMF participants, idéalement en tout début de projet. 	<ul style="list-style-type: none"> • Connaître les fonctions cognitives et l'impact du vieillissement normal. • Revoir le processus clinique interdisciplinaire qui vise l'évaluation, le diagnostic et la prise en charge en première ligne du client/famille vivant avec des troubles neurocognitifs à travers le raisonnement clinique infirmier. • Application du processus clinique interdisciplinaire en première ligne vu à travers la présentation de jeu de rôle, d'analyse de situations cliniques. <ul style="list-style-type: none"> ○ Repérage bref ○ Évaluation initiale par l'infirmière ○ Visite pour parler du diagnostic et du suivi ○ Suivi téléphonique 2 semaines ○ Visite de réévaluation 6 mois 	Ne s'applique pas (préalable essentiel)	<ul style="list-style-type: none"> • Atelier de 7 heures sur « <i>L'examen clinique de l'état mental</i> » offert par le CEVQ* (équipe de Philippe Voyer) et déjà prévu à son calendrier régulier de formation, le 14 mars 2019**. Descriptif détaillant la formation disponible aux pages 206-212 du lien suivant → https://www.ciuss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/default/files/docs/CEVQ/cevq_2018-2019_descriptifs_ateliers.pdf

Formations de base, prérequis à toutes les formations facultatives offertes

Titre de la formation	Format et clientèle cible	Contenu détaillé	Cochez si besoin ressenti	Formations complémentaires ou alternatives †
		<ul style="list-style-type: none"> ○ Visites subséquentes 6-12 mois 		<ul style="list-style-type: none"> • Existence, sur le site du MSSS, de plusieurs outils cliniques en lien avec le Plan Alzheimer, dont 14 présentations PowerPoint regroupées sous l'onglet « Formation et mentorat »... → http://msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-chroniques/alzheimer-et-autres-troubles-neurocognitifs-majeurs/formation-et-mentorat/ <ul style="list-style-type: none"> ○ Consulter notamment : http://www.csss-iugs.ca/c3s/data/files/Publications/4EvaluationCognitiveEtFonctionnelle.pdf

Version 2 octobre 2017

Formations facultatives, selon les besoins ressentis par les professionnels				
Titre de la formation	Format et clientèle cible	Contenu détaillé	Cochez si besoin ressenti	Formations complémentaires ou alternatives
L'utilisation des médicaments dans la démence	<ul style="list-style-type: none"> Donnée par Dre Michèle Morin, interniste gériatre, en présentiel ou en visioconférence, selon les installations et le nombre de GMF participants; Sur une heure de diner (chacun apporte son lunch) ou en début/fin de journée, à la convenance des participants; Durée de 75 minutes; Médecins, pharmaciens et infirmières concernées par le suivi de la médication au GMF. 	<ul style="list-style-type: none"> Rappel de la trajectoire clinique, du repérage / évaluation / diagnostic jusqu'à l'éventuelle introduction de la médication et du suivi de celle-ci; État des lieux sur les traitements disponibles en 2017 pour les maladies cognitives : pas de traitement curatif, mais beaucoup de recherche ! ; Présentation des molécules disponibles : trois inhibiteurs de l'acétylcholinestérase et un antagoniste des récepteurs NMDA : <ul style="list-style-type: none"> Nom générique et noms commerciaux, compagnies pharmaceutiques, formulations disponibles, coûts, critères de remboursement de la RAMQ, etc.; Mécanismes d'action, principales propriétés pharmacocinétiques, interactions, etc.; Rappel des indications reconnues; Efficacité et bénéfices attendus de ces molécules; Contre-indications et principales précautions leur usage; Comment débiter ces médicaments : <ul style="list-style-type: none"> Dosage initial, titration, surveillance des principaux effets secondaires, etc.; Formulaire de médicament d'exception pour le remboursement de la RAMQ : demandes initiales et subséquentes; Quand et comment procéder à des substitutions : <ul style="list-style-type: none"> Absence de réponse clinique; Perte de la réponse clinique initiale; Intolérance médicamenteuse; Place de la bithérapie ?; Cessation de la médication : quand et comment ? 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> Pourrait être faite en « interprofessionnel » (pharmacien, médecin ou infirmière du GMF, à l'aise avec l'utilisation de ces molécules), en tandem avec Dre Morin ou avec son simple support (l'invitation est lancée !); Pourrait être enregistrée au profit des absents ou des nouveaux employés, incluant les médecins. Existence, sur le site du MSSS, d'une présentation PowerPoint sur ce sujet sous l'onglet « Formation et mentorat »... → http://www.csss-iugs.ca/c3s/data/files/Publications/9TraitementPharmacologique.pdf
« Itinéraire d'un permis de conduire... Sur les chemins de la	<ul style="list-style-type: none"> Donnée par Dre Michèle Morin, interniste gériatre, en présentiel ou en 	<ul style="list-style-type: none"> Les aînés au volant : quelques statistiques pour illustrer les enjeux; Rappel des rôles et responsabilités : ceux de la SAAQ et ceux des professionnels de la santé; 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> Pourrait être faite en « interprofessionnel » (par exemple, avec un(e) ergothérapeute du SAD, à l'aise avec cet enjeu), en

Formations facultatives, selon les besoins ressentis par les professionnels

Titre de la formation	Format et clientèle cible	Contenu détaillé	Cochez si besoin ressenti	Formations complémentaires ou alternatives
<p>démence ! »</p>	<p>visioconférence, selon les installations et le nombre de GMF participants;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sur une heure de diner (chacun apporte son lunch) ou en début/fin de journée, à la convenance des participants; • Durée de 75 minutes; • Médecins et autres professionnels concernés par cet enjeu au GMF, dont les infirmiers(ères) (professionnels autorisés par le <i>Code de la sécurité routière</i> à faire le signalement à la SAAQ); • Les ergothérapeutes du réseau SAD, susceptibles de contribuer à l'évaluation fonctionnelle de ces conducteurs, devraient probablement aussi être convié(e)s à cette activité. 	<ul style="list-style-type: none"> • Obligations du conducteur; • Classe de permis et renouvellement (formulaire M28); • Prérequis à la conduite automobile sécuritaire et effets du vieillissement sur ceux-ci; • Conséquences des troubles cognitifs sur les habiletés de conduite automobile; • Questionner les aptitudes de conduite automobile : où, quand, pourquoi et... comment ??? <ul style="list-style-type: none"> ○ Anamnèse pertinente ○ Évaluation clinique des prérequis ○ Limite prédictive des tests cognitifs ○ Évaluation fonctionnelle en ergothérapie • Issues possibles de l'évaluation et conduite subséquente : <ul style="list-style-type: none"> ○ Usager apte à poursuivre la conduite automobile : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Conseils d'usage ▪ Réévaluation 6 mois ou PRN (vigilance attentive) ○ Usager clairement inapte à poursuivre la conduite automobile : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Formulaire spécifique à compléter pour le signalement à la SAAQ ▪ Informer le patient et éventuellement les proches ▪ Accueillir les réactions ▪ Collaborer à l'identification d'alternatives pour les déplacements ▪ « Trucs » du métier pour les patients qui refusent de respecter l'interdiction ○ Doute sur l'aptitude à conduire sécuritairement : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Référence à la SAAQ pour test sur route • Recours possibles du patient face à décision de la SAAQ et démarches pour retrouver son permis à nouveau • Plusieurs outils et ressources utiles fournis aux participants dans la bibliographie. 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>tandem avec Dre Morin (l'invitation est lancée !);</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourrait être enregistrée pour la pérennité au profit des absents ou des nouveaux professionnels du GMF. • Existe aussi en format visioconférence de 3¼ heures au calendrier officiel du CEVQ* (17 janvier 2019 à 8h30**), mais formation « sur demande » également possible; pourrait alors vraisemblablement se scinder en 3 x 1 heure et se vivre en présentiel si un GMF voulait en savoir encore plus sur le sujet ! → voir descriptif des formations 2018-2019 du CEVQ, page 83-89 : https://www.ciuss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/default/files/docs/CEVQ/cevq_2018-2019_descriptifs_visioconferences.pdf • Existence, sur le site du MSSS, d'une excellente présentation PowerPoint sur ce sujet sous l'onglet « Formation et mentorat »... → http://www.csss-iugs.ca/c3s/data/files/Publications/11ConduiteAuto.pdf

Formations facultatives, selon les besoins ressentis par les professionnels				
Titre de la formation	Format et clientèle cible	Contenu détaillé	Cochez si besoin ressenti	Formations complémentaires ou alternatives
				<ul style="list-style-type: none"> Existe également pour cette problématique, sur le site du MSSS, une présentation PowerPoint pertinente sous l'onglet « Formation et mentorat »... → http://www.csss-iugs.ca/c3s/data/files/Publications/13SCP_D.pdf
<p>Considérations légales, déontologiques et éthiques des soins aux personnes atteintes de démence</p>	<ul style="list-style-type: none"> Donnée par Dre Michèle Morin, interniste gériatre, en présentiel ou en visioconférence, selon les installations et le nombre de GMF participants; Sur une heure de diner (chacun apporte son lunch) ou en début/fin de journée, à la convenance des participants; Durée de 75 minutes; Médecins et autres professionnels concernés par ces enjeux au GMF, notamment les intervenant(e)s sociaux(ales). 	<ul style="list-style-type: none"> Les caractéristiques d'un consentement ou d'un refus de consentir valide; Les situations où le consentement n'est pas obligatoire; La détermination de l'aptitude à consentir aux soins; L'évaluation de l'aptitude à gérer ses biens; La représentation légale et les régimes de protection (mandat, curatelle, tutelle, etc.); La planification avancée des soins (réanimation cardiorespiratoire, niveau d'intervention médicale, directives médicales anticipées, testament, etc.); Les demandes d'aide médicale à mourir, de suicide assisté, de sédation palliative continue, etc.; Les démarches de relocalisation au réseau publique d'hébergement; Les facteurs de risque, les indices et les indicateurs de maltraitance envers les aînés. 	<ul style="list-style-type: none"> • • • • • • • • • • 	<ul style="list-style-type: none"> Existe aussi en format visioconférence de 3¼ heures au calendrier officiel du CEVQ* (13 décembre 2018 à 8h30**), offert aux médecins et autres professionnels, mais formation « sur demande » également possible; pourrait alors vraisemblablement se scinder en 3 x 1 heure et se vivre en présentiel si un GMF voulait en savoir encore plus sur ces sujets ! → voir descriptif des formations 2018-2019 du CEVQ, pages 115-121 : https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/default/files/docs/CEVQ/cevq_2018-2019_descriptifs_visioconferences.pdf Une formation de 7 heures, donnée par Mme Dominique Giroux, ergothérapeute, sur l'aptitude à consentir aux soins et à prendre soin de sa personne et de ses biens, est aussi disponible au calendrier du CEVQ* (7 novembre 2018 et 3 avril 2019**). Public cible = tout professionnel appelé à documenter l'aptitude d'aînés → voir descriptif des formations 2018-2019 du CEVQ, pages 36-43 : https://www.ciusss-

Formations facultatives, selon les besoins ressentis par les professionnels				
Titre de la formation	Format et clientèle cible	Contenu détaillé	Cochez si besoin ressenti	Formations complémentaires ou alternatives
				<p>capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/default/files/docs/CEVQ/cevg_2018-2019_descriptifs_ateliers.pdf</p> <ul style="list-style-type: none"> Existence, sur le site du MSSS, d'une présentation PowerPoint portant sur l'évaluation clinique de l'aptitude, sous l'onglet « Formation et mentorat »... → http://www.csss-iugs.ca/c3s/data/files/Publications/12Inaptitude.pdf

Activités facultatives, selon les besoins ressentis par le groupe

Titre de la formation	Format et clientèle cible	Contenu détaillé	Cochez si besoin ressenti	Formations complémentaires ou alternatives
Déjeuner/dîner conférence sur le cheminement clinique	<ul style="list-style-type: none"> • Utile pour « descendre » l'information quant au projet et à la trajectoire, surtout dans un « gros » GMF; • Se déroule au GMF, un matin tôt, avec un petit déjeuner buffet (prévoir \$\$...) ou formule dîner où chacun apporte son lunch; • Durée de 75 minutes; • Animé par tous les membres du comité d'implantation (« trio champion »), accompagnés, au besoin, par l'équipe des ressources territoriales; • Médecins et autres professionnels du GMF (tous doivent se sentir concernés par le projet); • Belle opportunité d'inviter aussi quelques partenaires communautaires « stratégiques » (Société Alzheimer, etc.) et de réseauter. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rappel du contexte du projet : épidémie silencieuse ! ; • Illustration de la trajectoire à travers un cas clinique; • Présentation des rôles de chacun des professionnels de l'équipe de 1^{re} ligne dans le repérage et l'évaluation initiale; • Contenu et utilité de l'ordonnance collective (investigation); • Résumé des critères de référence en service social (TS GMF vs SAD), en ergothérapie (SAD) et à la deuxième ligne; • Annonce du diagnostic et suivi de l'infirmière du GMF; • Introduction d'une médication et rôles de chacun dans le suivi de celle-ci; • Liens avec formation de base sur la démence et avec formation subséquente plus détaillée sur la gestion médicamenteuse; • Identification des autres enjeux de la prise en charge optimale de la démence et ressources pour y faire face (d'où la présence appréciée des partenaires communautaires !). 	<p>FACULTATIF !</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pertinence de cette activité à reconsidérer pour les « petits » GMF où la circulation d'information se fait facilement (surtout si à peu près tout le monde participe à l'élaboration de la trajectoire clinique !); • Pourrait aussi prendre autre forme (ex. : à l'intérieur d'une réunion de service ?); • Présence ou non de l'équipe des ressources territoriales selon aisance des champions à l'animer; • Rendre les ressources communautaires « visibles » (réseautage avec Société Alzheimer, APPUI, EESAD, etc.) lors de cette activité permet une meilleure connaissance mutuelle : ces ressources ont aussi à connaître le service et la trajectoire parce que deviennent vite « complices » du repérage souhaité; • Captation vidéo de l'activité à envisager au profit des nouveaux médecins et professionnels qui joignent ultérieurement le GMF. • Existence, sur le site du MSSS, de plusieurs autres documents utiles sous l'onglet « Processus cliniques et outils »... → http://msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-chroniques/alzheimer-et-autres-troubles-neurocognitifs-majeurs/processus-cliniques-et-outils/ ○ Voir aussi : http://www.csss-iugs.ca/c3s/data/files/Publications/1PlanAlzheimer.pdf

Activités facultatives, selon les besoins ressentis par le groupe

Titre de la formation	Format et clientèle cible	Contenu détaillé	Cochez si besoin ressenti	Formations complémentaires ou alternatives
« Ma mémoire, j'y pense ! »	<ul style="list-style-type: none"> • Conférence grand public dans une salle communautaire facilement accessible pour tous, donnée par « trio champion » du GMF (support disponible de Dre Michèle Morin, si souhaité) ; • En plein après-midi, un jour de semaine; • Durée de 75 minutes; • Principaux partenaires communautaires présents (formule « salon » avec « kiosques »); • Jus, café et biscuits servis à la fin (\$). 	<ul style="list-style-type: none"> • Quelques mots sur la mémoire (les « types » de mémoire); • Effets de l'âge sur « les » mémoires (vieillir ≠ obligatoirement perdre la mémoire !); • Présentation résumée des autres fonctions cognitives, avec des exemples simples; • Facteurs pouvant interférer avec la mémoire <ul style="list-style-type: none"> ○ Ce dont on ne doit pas se souvenir ! ○ Ce dont on ne veut pas se souvenir ! ○ Ce dont on ne peut pas se souvenir ! • Étiologies possibles des troubles de la mémoire avec explications succinctes et simples pour chacune : <ul style="list-style-type: none"> ○ Médicaments ○ Alcool ○ Diverses maladies « ailleurs » que dans le cerveau (ex. : hypothyroïdie) ○ Maladies du cerveau : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Maladie d'Alzheimer ▪ Démences mixtes ▪ Démence vasculaire ▪ Démence parkinsonienne, maladie à corps de Lewy ▪ Démence fronto-temporale, variantes comportementale et langagière ▪ Autres maladies plus rares • À qui en parler si ma mémoire m'inquiète ? • Que fera le médecin ou le professionnel de la santé ensuite ? <ul style="list-style-type: none"> ○ Anamnèse habituelle ○ Examen clinique ○ Tests cognitifs ○ Investigation paraclinique, s'il y a lieu • Si j'ai une maladie d'Alzheimer, qu'est-ce qu'il y a à faire et que va-t-il m'arriver ? <ul style="list-style-type: none"> ○ Divers traitements pharmacologiques pour ralentir la progression de la maladie, sans la guérir ○ Plusieurs autres enjeux à discuter éventuellement 	FACULTATIF ! <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> • Belle occasion d'informer le public sur l'existence du programme et d'inciter les gens inquiets de leur mémoire à consulter (« faire tomber les tabous » et souligner la compétence des équipes en place); • Une partie des coûts pourrait-elle être supportée par... L'APPUI ??? La Société Alzheimer ?? Une fondation ??? Un comité d'usagers ??? Etc.

Activités facultatives, selon les besoins ressentis par le groupe

Titre de la formation	Format et clientèle cible	Contenu détaillé	Cochez si besoin ressenti	Formations complémentaires ou alternatives
		<p>(conduite auto, planification avancée des soins, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Survie probable de plusieurs années au diagnostic ○ Diverses ressources d'aide pour les patients et pour leurs proches (Société Alzheimer, APPUI, etc.) ○ Pas de transmission héréditaire dans la grande majorité des cas, pas « contagieux » non plus ! • Si je n'ai pas de troubles mnésiques, que puis-je faire pour préserver ma santé cognitive le plus longtemps possible ? <ul style="list-style-type: none"> ○ Saines habitudes de vie dont l'activité physique ○ Contrôle optimal des facteurs de risque vasculaire ○ Stimulation vs entraînement cognitif ○ Socialisation 		

*Ateliers et visioconférences du CEVQ = crédits de formation possibles moyennant coût (30\$)

**Calendrier des formations 2018-2019 du CEVQ disponible au https://www.ciuss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/default/files/docs/CEVQ/cevg_2018-19_programme_bref_4.pdf

‡ Volontairement, les documents de l'INESSS n'ont pas été intégrés dans ce tableau puisqu'ils sont déjà tous réunis dans la boîte à outils du CISSS CA.

Version 26 avril 2019

Menu de formation simplifié - Initiative ministérielle sur la maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs

Nom de l'activité	Formatrice (s)	Type d'activité	Public cible	Durée	Format		Supporté par le CEVQ ¹	Crédits de formation/attestation de présence	Coût individuel
					Présentiel sur demande ²	Visioconférence ³			
Les troubles neurocognitifs majeurs chez l'ainé : pour soi-même ne rien oublier !	Dre Michèle Morin	Préalable à toutes les autres formations offertes	Tous les professionnels du GMF	3 ¼ heures	Oui	Oui	Oui	Oui	0\$ (frais assumés par la DSAPA du CISSS-CA) + 30\$ si crédits de formation / attestation de présence désirés
Raisonnement clinique dans l'évaluation et le suivi de la clientèle atteinte de troubles cognitifs	Mme Caroline Gagné, inf. Mme Amélie Pion, inf.	Préalable à toutes les autres formations offertes	Infirmiers / Infirmières du GMF	3 ½ heures	Oui	Non	Non	Non	Gratuit
L'utilisation des médicaments dans la démence	Dre Michèle Morin	Facultative	Tous les professionnels du GMF	1 ¼ heure	Oui	Non	Non	Non	Gratuit
Conduite automobile et aîné : une vieille habitude?	Dre Michèle Morin	Facultative	Tous les professionnels du GMF	3 ¼ heures	Oui	Oui	Oui	Oui	65\$ pour la formation + 30\$ si crédits de formation / attestation de présence désirés
Itinéraire d'un permis de conduire... Sur les chemins de la démence!	Dre Michèle Morin	Facultative	Tous les professionnels du GMF	1 ¼ heure	Oui	Non	Non	Non	Gratuit

Nom de l'activité	Formatrice (s)	Type d'activité	Public cible	Durée	Format		Supporté par le CEVQ ¹	Crédits de formation/attestation de présence	Coût individuel
					Présentiel sur demande ²	Visioconférence ³			
Considérations légales, déontologiques et éthiques des soins aux personnes atteintes de démence	Dre Michèle Morin	Facultative	Tous les professionnels du GMF	3 ¼ heures	Oui	Oui	Oui	Oui	65\$ pour la formation + 30\$ si crédits de formation / attestation de présence désirés
Consentement, aptitude, régimes de protection... «Au secours !!!»	Dre Michèle Morin	Facultative	Tous les professionnels du GMF	1 ¼ heure	Oui	Non	Non	Non	Gratuit
Faire face aux symptômes psychologiques et comportementaux de la démence	Dre Michèle Morin	Facultative	Tous les professionnels du GMF	1 ¼ heure	Oui	Non	Non	Non	Gratuit

¹ CEVQ – Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec

² Pour planifier une formation en présentiel sur demande, communiquer avec votre infirmière ressource territoriale (Mmes Caroline Gagné ou Amélie Pion) à l'aide du formulaire prévu à cet effet

³ Les visioconférences sont diffusées à dates fixes, selon le calendrier du CEVQ :

https://www.ciuss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/default/files/docs/CEVQ/cevq_2018-19_programme_visioconferences.pdf

(Version du 27 novembre 2018)

Section 7

Répertoire d'outils

Annexes

Trajectoire de services GMF de Thetford (p. 115)

Trajectoire de services GMF Montmagny (p. 116)

Trajectoire de services GMF St-Anselme (p. 118)

Algorithme – Repérage troubles cognitifs (p. 121)

Algorithme – Suivi troubles cognitifs (p. 122)

Algorithme décisionnel – Conduite automobile (p. 123)

Autorisation à la transmission de renseignements entre la coop de santé et les organismes communautaires (p. 124)

Trail Making test (p. 125)

Courbes cognitives Quoco

<http://quoco.org/>

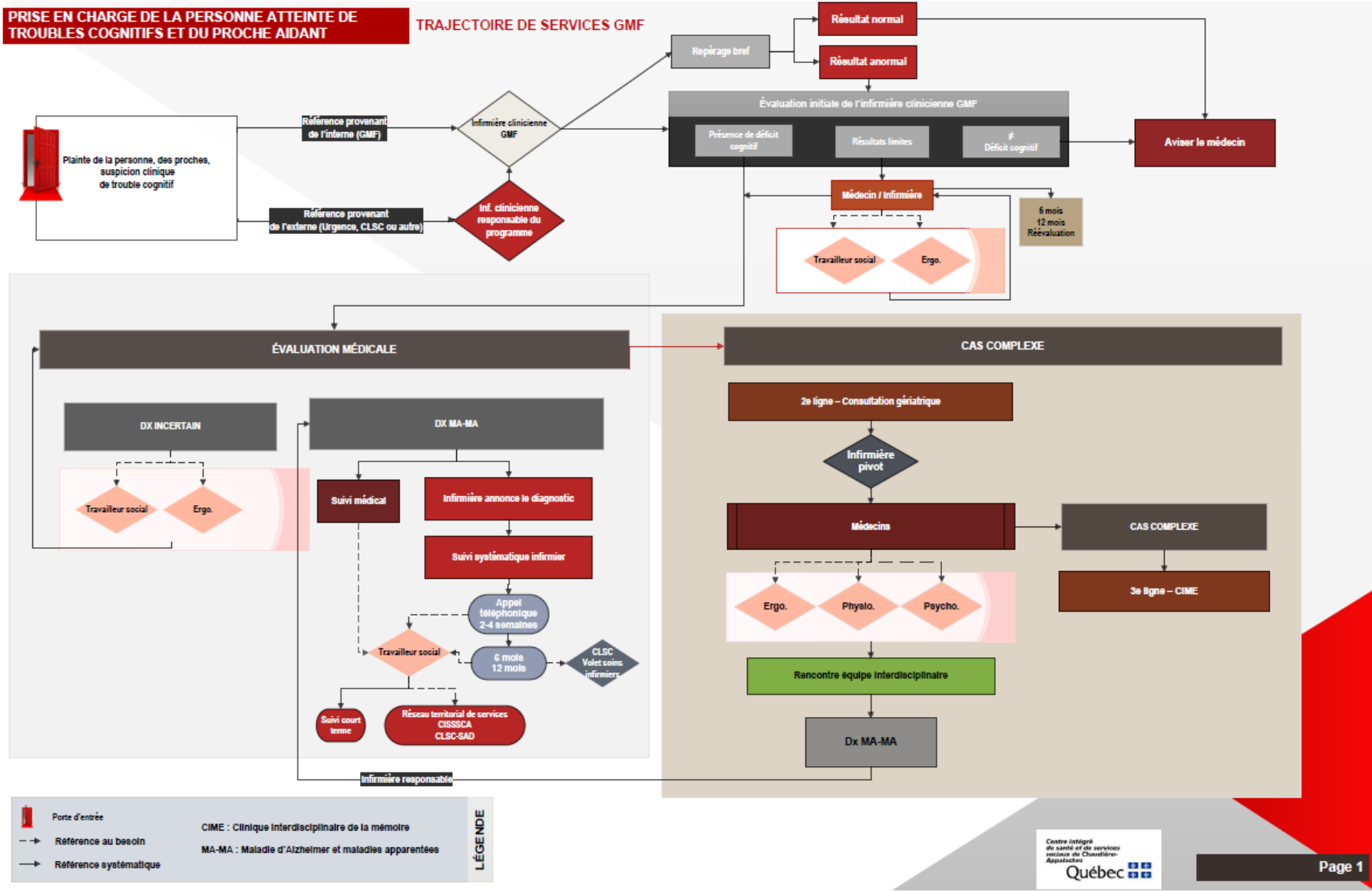
Formulaire Déclaration d'inaptitude à conduire un véhicule routier

<http://www.cgm-quebec.ca/pdf/formulairesaaq.pdf>

Formulaire M-28 Rapport d'examen médical

<https://saaq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/formulaires/rapport-examen-medical-M-28.pdf>

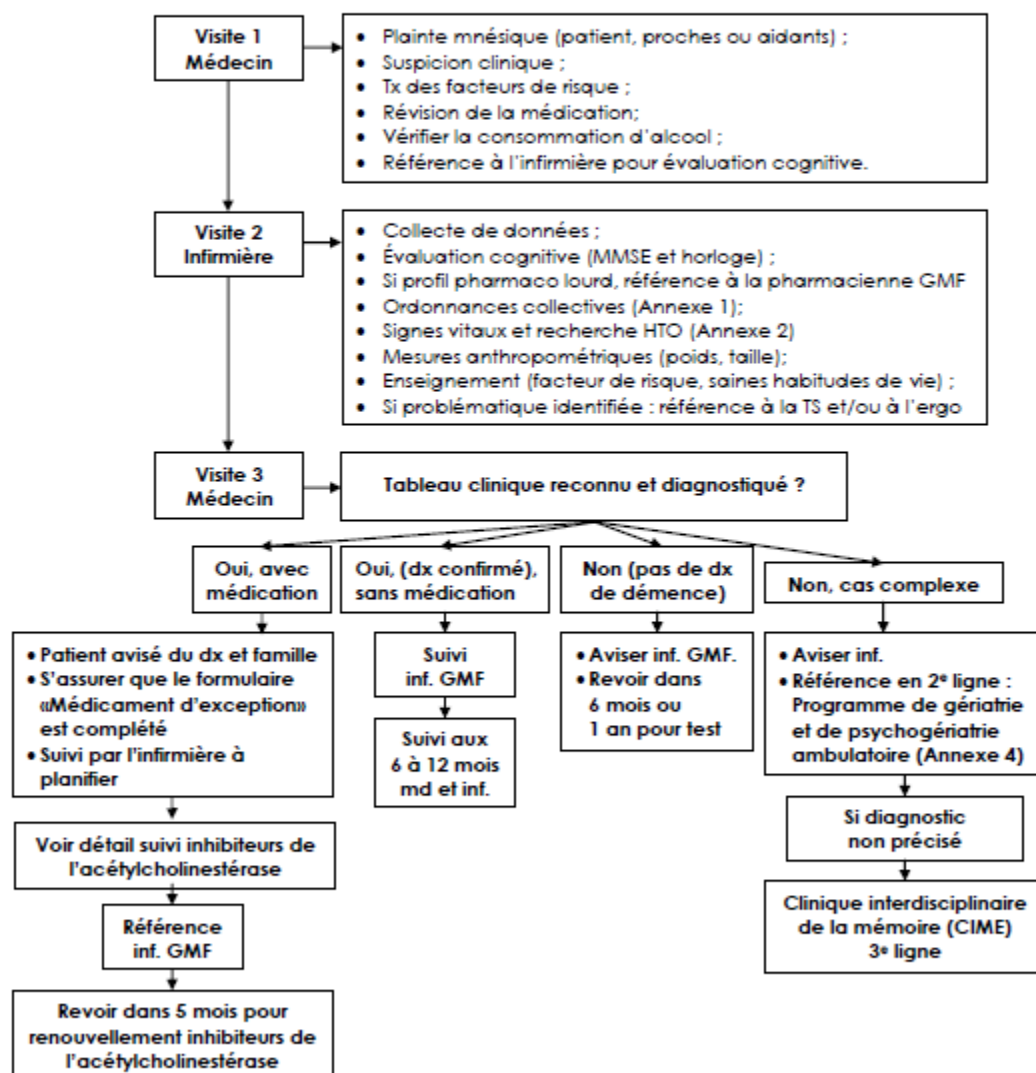
Trajectoire de services GMF de Thetford



Trajectoire de services GMF de Montmagny



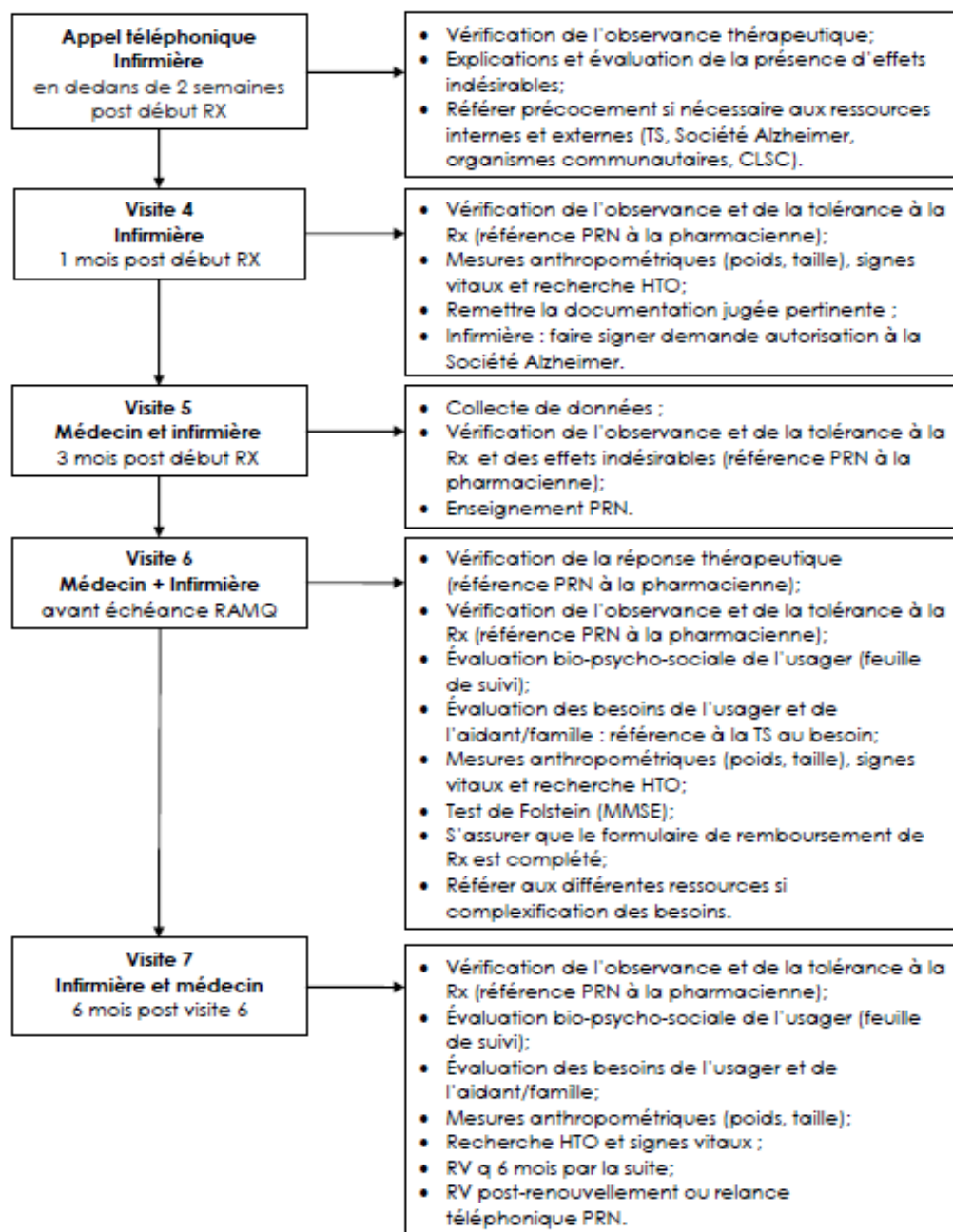
Repérage et suivi de la clientèle avec troubles cognitifs liés au vieillissement en GMF



Revisé 2017-12-13 MPR



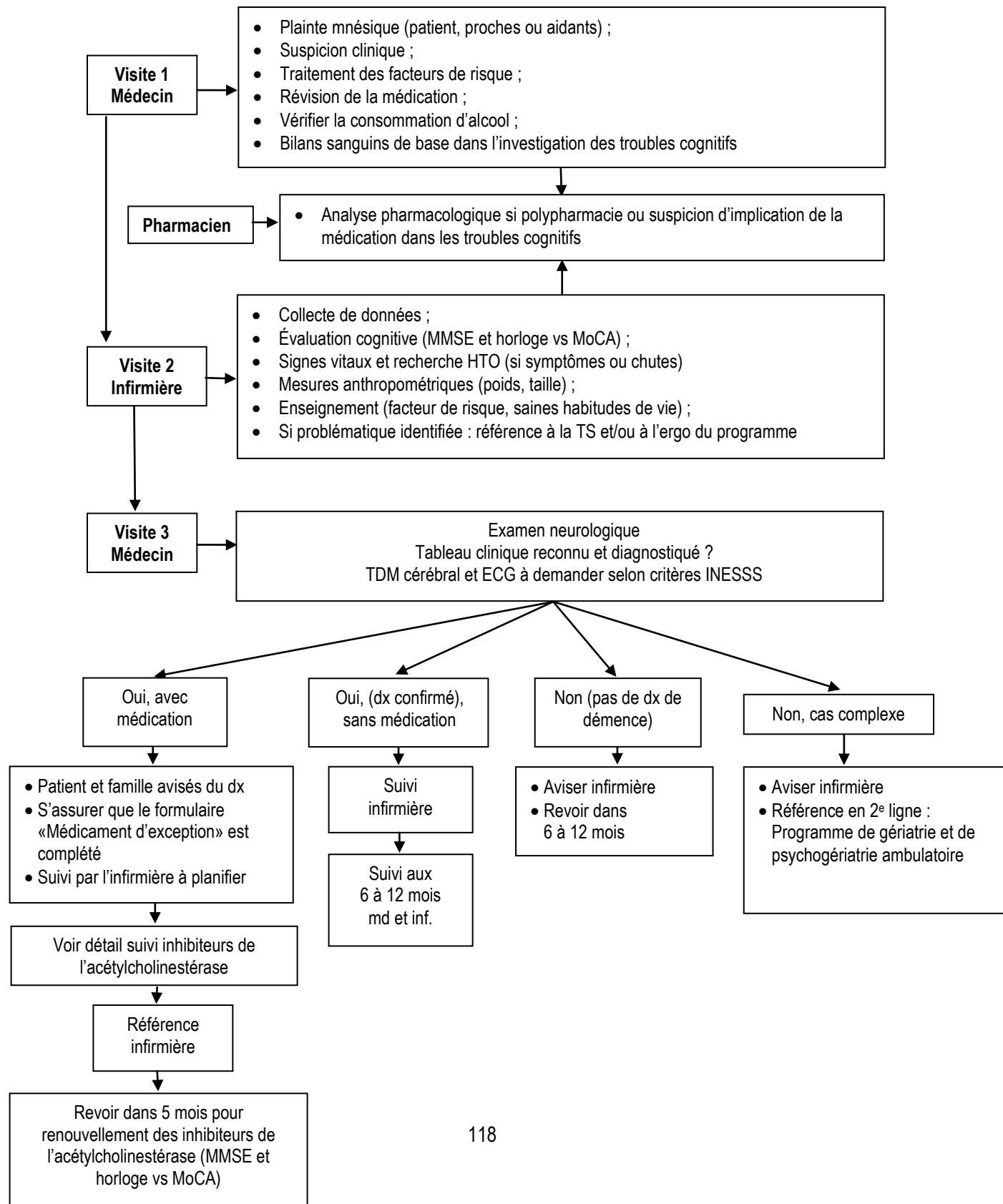
Suivi inhibiteurs de l'acétylcholinestérase en GMF



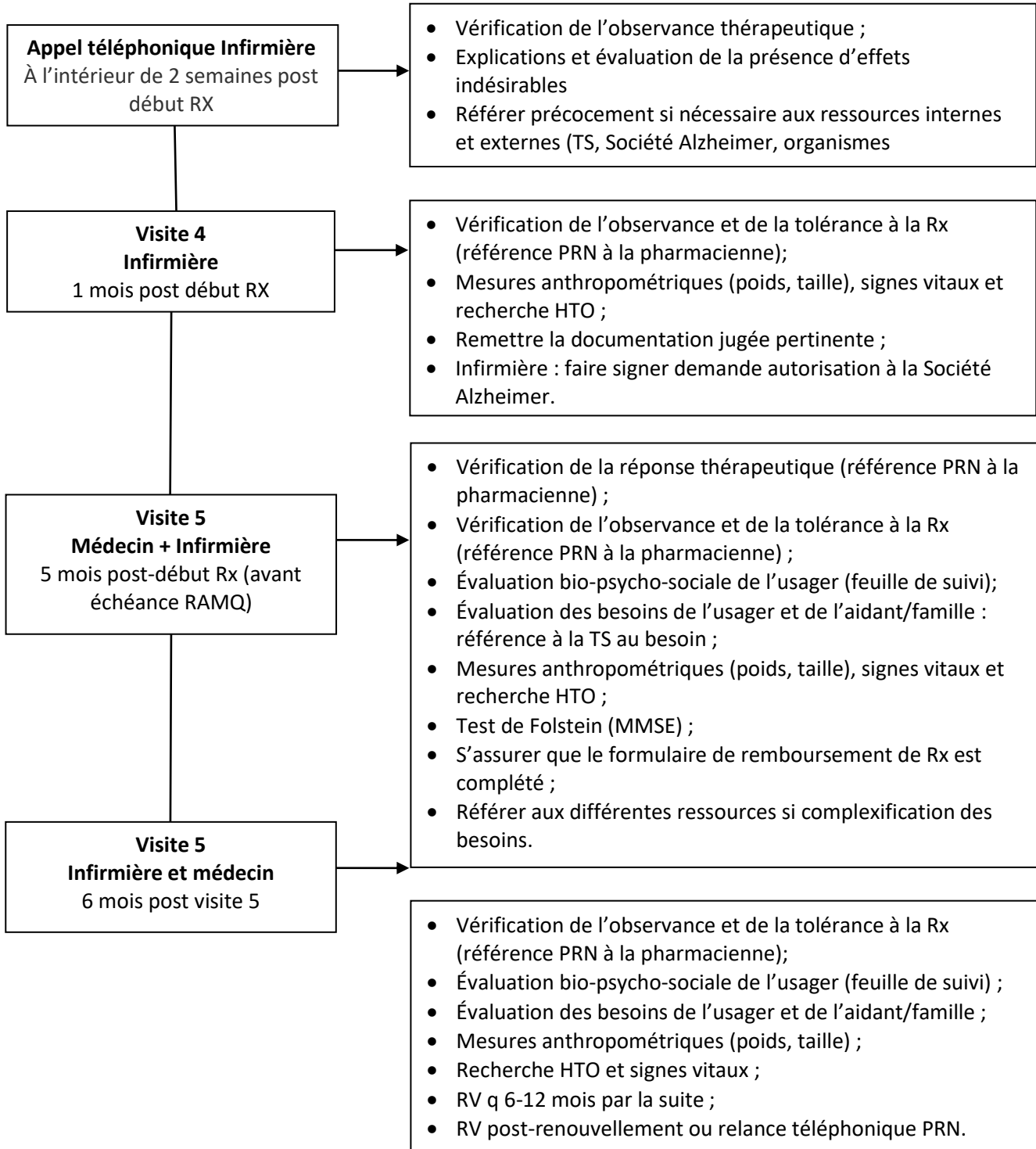
Revisé 2017-12-13 MPR

Trajectoire de services GMF de St-Anselme


Repérage et suivi de la clientèle avec troubles cognitifs liés au vieillissement en GMF



Suivi inhibiteurs de l'acétylcholinestérase en GMF

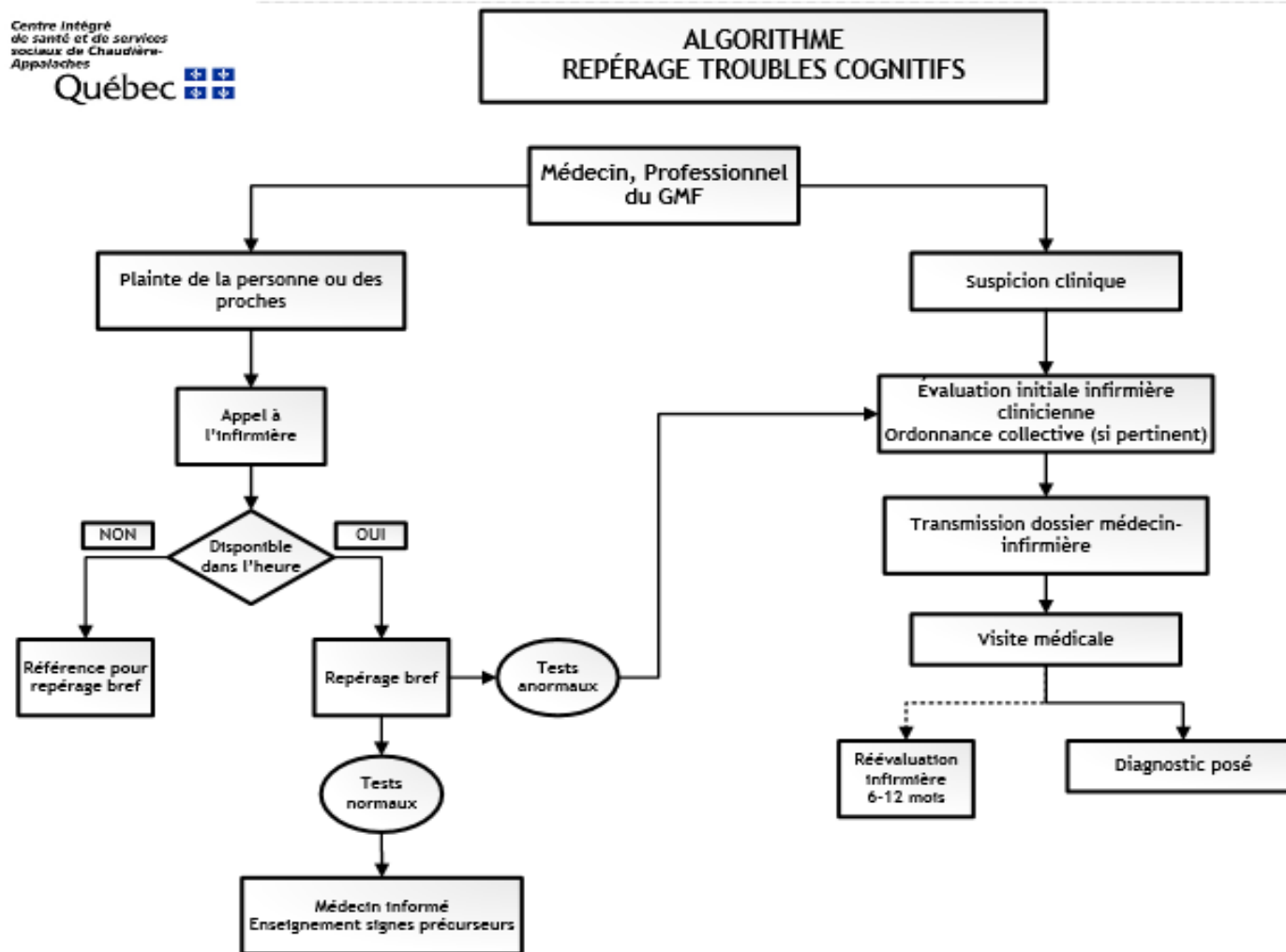


Investigations pertinentes dans l'évaluation des troubles neurocognitifs majeurs

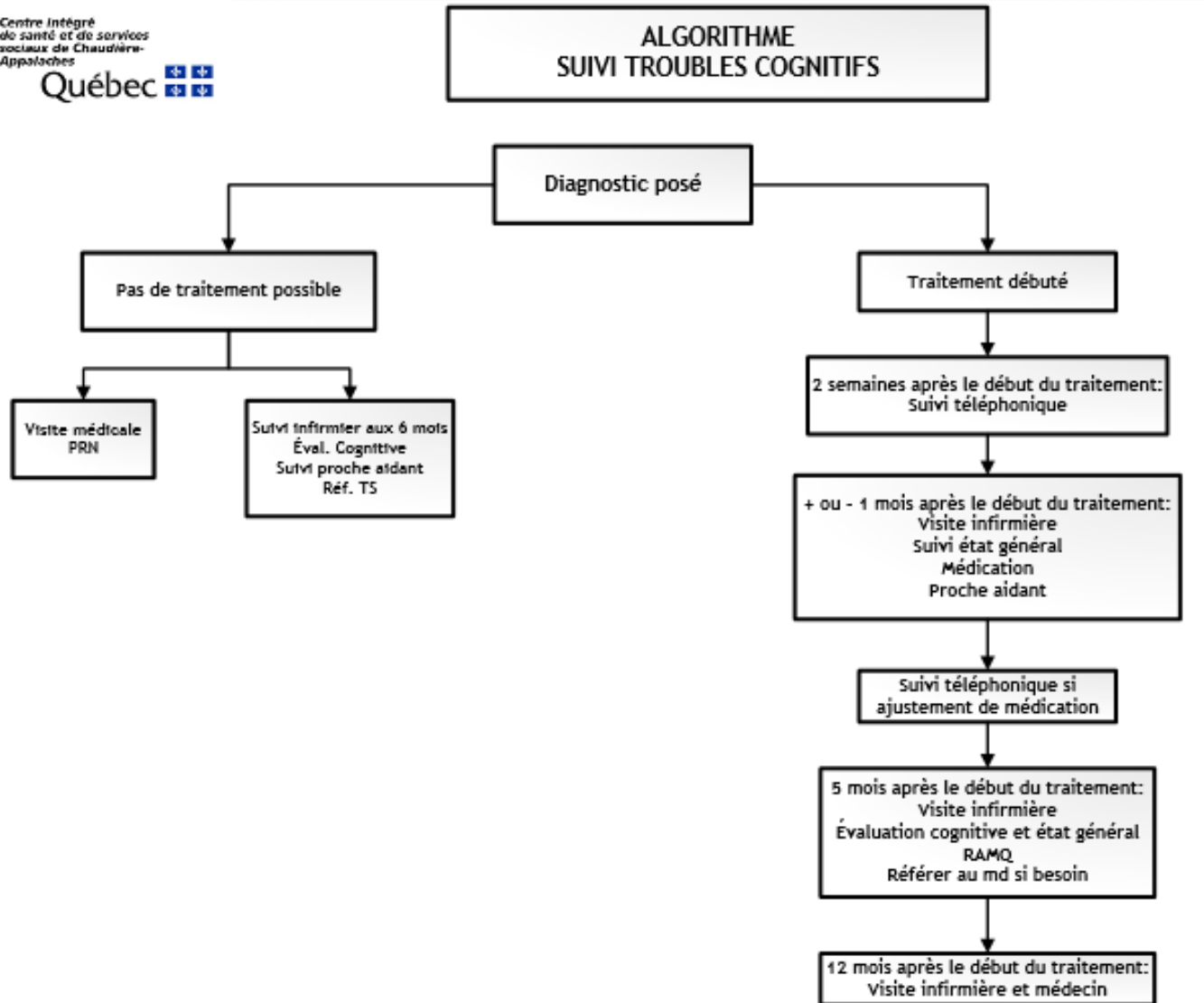
 Examens paracliniques et complémentaires	
<p>Un bilan sanguin devrait être effectué avant l'établissement d'un diagnostic initial afin de repérer des comorbidités qui pourraient altérer les fonctions cognitives. Les éléments à vérifier sont les suivants :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ formule sanguine complète; ▶ glycémie; ▶ calcémie; ▶ dosage de la vitamine B12; ▶ dosage de la thyroïdostimuline hypophysaire (TSH); ▶ test de la fonction rénale (créatinine); ▶ électrolytes.
<p>La neuro-imagerie structurelle (imagerie par résonance magnétique [IRM] cérébrale ou tomodensitométrie) peut être utile au diagnostic différentiel chez des patients qui manifestent un déclin cognitif présentant un des profils suivants* :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ âge inférieur à 60 ans; ▶ détérioration rapide (quelques mois) et inexpliquée des facultés cognitives ou de l'état de l'autonomie fonctionnelle; ▶ traumatisme crânien grave survenu récemment; ▶ manifestations neurologiques inexpliquées ou anomalies focales à l'examen neurologique; ▶ antécédents de cancer (en particulier ceux qui font des métastases cérébrales); ▶ utilisation d'anticoagulants ou antécédents de troubles de la coagulation; ▶ troubles de la marche ou incontinence urinaire dans les premiers stades du déclin; ▶ symptômes cognitifs ou tableau clinique inhabituels ou atypiques.
<p>Tests à effectuer uniquement au besoin et en fonction du contexte clinique :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ un bilan hépatique, alanine aminotransférase (ALT); ▶ les tests sérologiques de la syphilis ou du virus de l'immunodéficience humaine (VIH); ▶ un dosage du niveau des folates.

* Une **imagerie par résonance magnétique (IRM) cérébrale** ou un **examen tomodensitométrique (scan)** devrait être fait si la présence d'une **maladie cérébrovasculaire** insoupçonnée est susceptible de conduire à des modifications de la prise en charge clinique.

Algorithme – Repérage troubles cognitifs

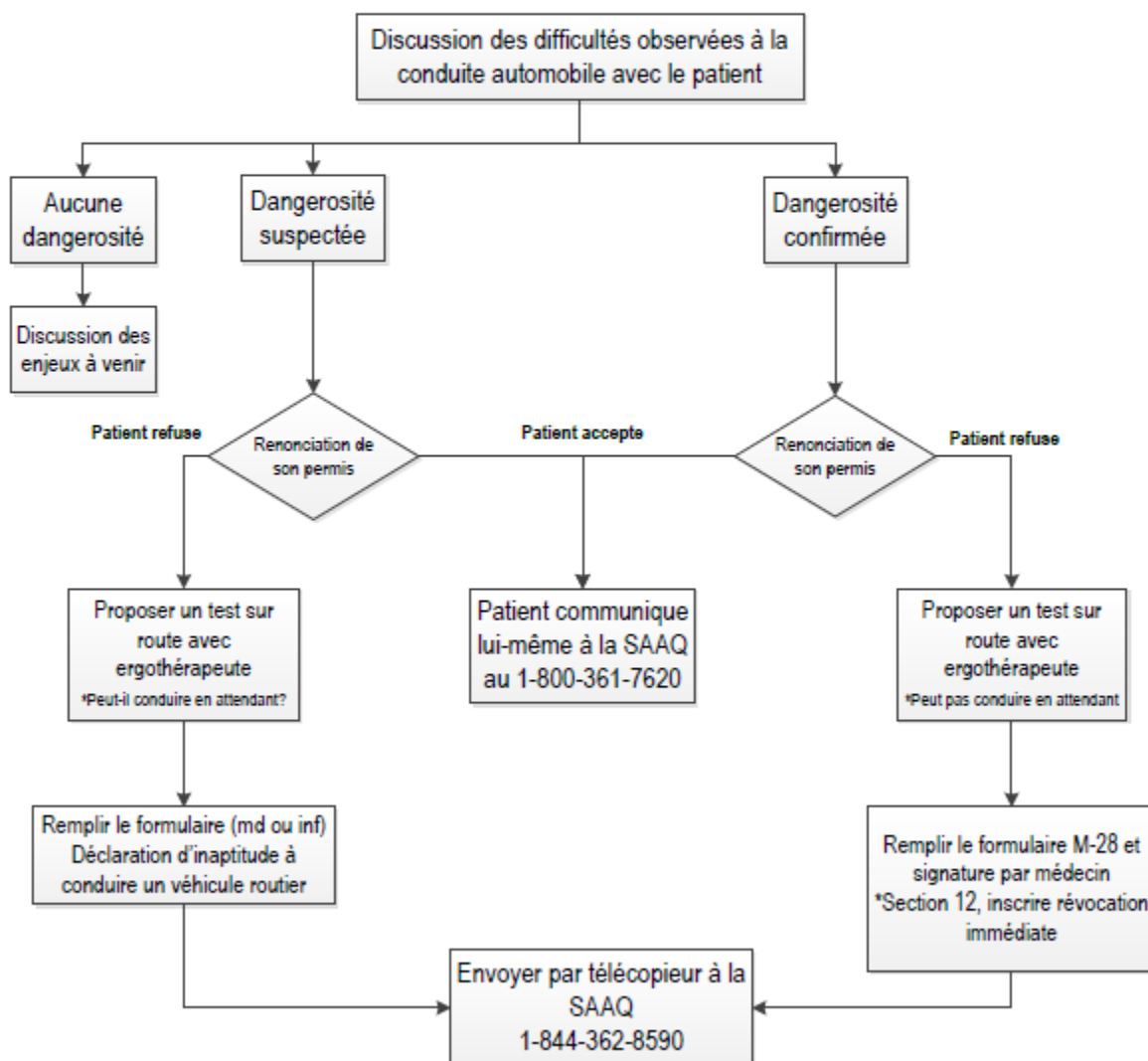


Algorithme – Suivi troubles cognitifs



Algorithme décisionnel – Conduite automobile

Conduite automobile Algorithme décisionnel





291, Route 108
Beauceville (Québec) G5X 0C3
Téléphone : 418 774.9878
Télécopieur : 418 774.9891

989, Rue St-Luc
St-Joseph (Québec) G0S 2V0
Téléphone : 418 397.5878
Télécopieur : 418 397.4872

Nom : _____

Dossier: _____

Autorisation à la transmission de renseignements entre la coop de santé et les organismes communautaires

Par la présente, j'autorise le personnel de la COOP de Santé Robert-Cliche à transmettre mes coordonnées aux organismes communautaires œuvrant auprès des proches aidants de mon territoire.

- Société Alzheimer Chaudière-Appalaches (fax : 418 387-1360)
- Association bénévole Beauce-Sartigan (ABBS) (fax : 418 228-0016)
- Centre d'Action bénévole Beauce-Etchemin (CABBE) (fax : 418 774-6009)
- COOP Beauce-Sartigan (fax : 418 225-9145)
- COOP Beauce-Nord (fax : 418 397-4803)
- Groupe Espérance et cancer (fax : 418 226-4855)

Cette référence me permettra d'avoir de l'information et des documents pertinents sur les services offerts par l'organisme concerné de mon territoire.

Coordonnées du proche aidant :

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Tél. résidence : _____ Tél. travail : _____ Cell. : _____

Cette autorisation est valable pour un an et peut être révoquée en tout temps.

Signature du proche aidant ou du patient

Date

Signature du témoin

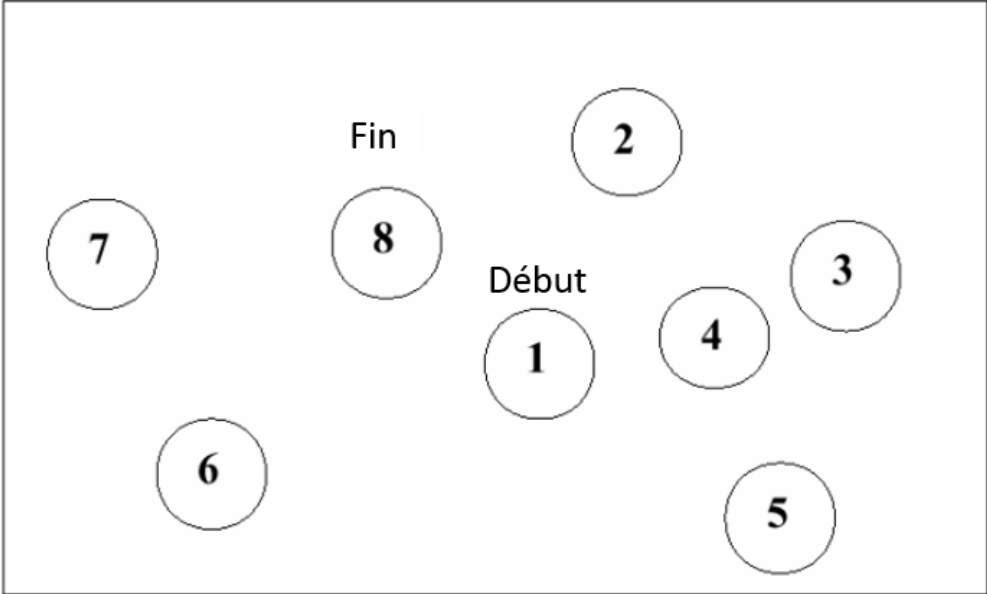
Date

Trail Making Test A et B

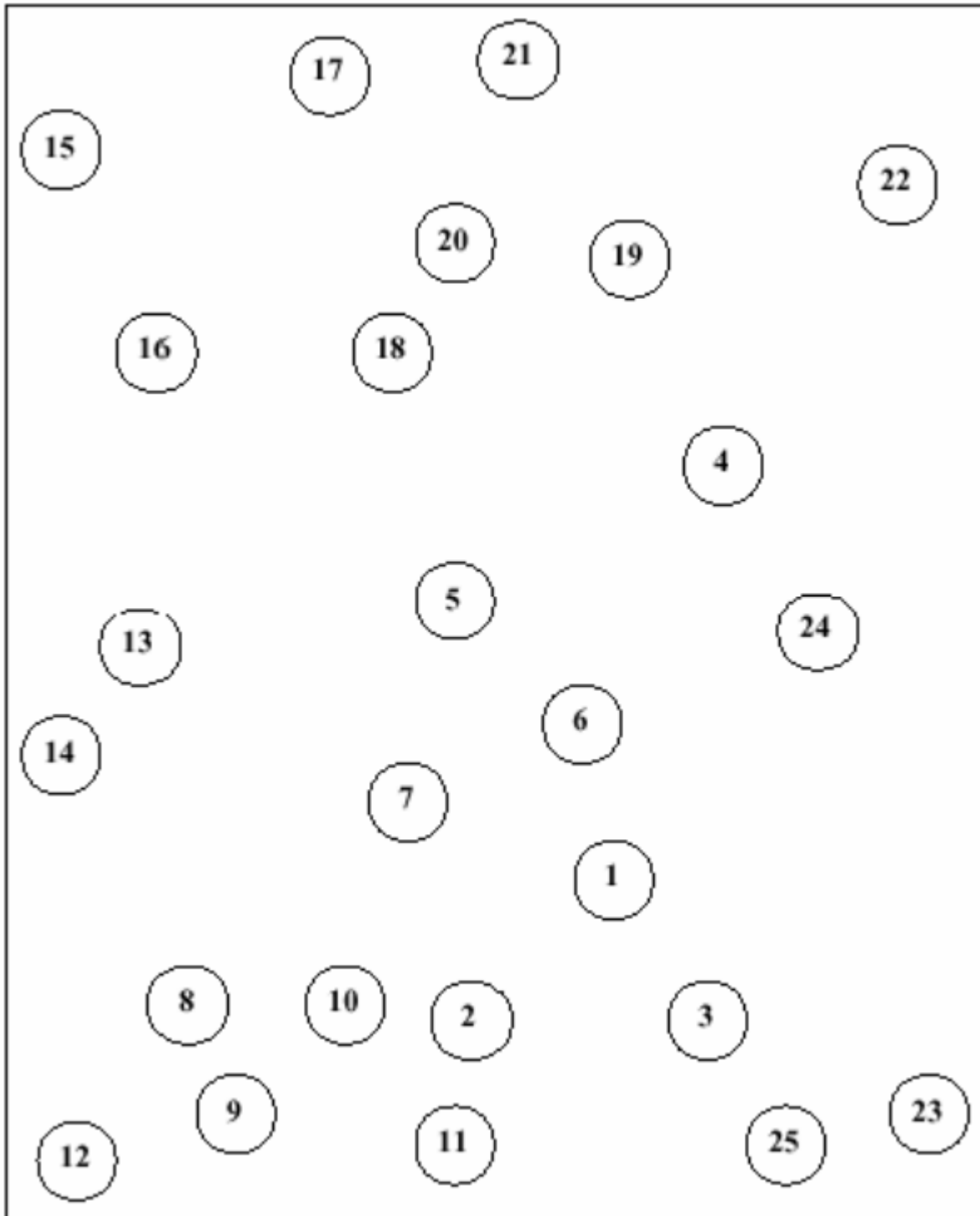
Paramètres	Repères
Qui	Ce test peut être réalisé par la majorité des professionnels de la santé.
Quand	Ce test est réalisé en cas de suspicion pour un risque à la conduite automobile
Comment	<p>Procédure pour l'évaluation du risque à la conduite automobile :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Présenter à l'aîné la feuille du <i>trail making test A et B</i> (figure 16.1). 2. Expliquer le test en faisant la démonstration avec la partie 1. Lui expliquer à haute voix ce que vous devez faire. Je dois tracer une ligne entre les chiffres qui respecte l'ordre chronologique : « Je débute par le chiffre 1 que je relie au chiffre 2, puis au chiffre 3, et je termine ici. Je dois tracer cette ligne le plus rapidement possible dans l'ordre chronologique et sans lever mon crayon de la feuille». 3. Donner la partie 2 à l'aîné et lui demander : « Pourriez-vous tracer une ligne qui lie les chiffres de façon chronologique. SVP tracez cette ligne le plus rapidement possible et sans lever votre crayon. » Lorsqu'il débute, vous chronométrez le temps requis pour lier tous les chiffres. <ul style="list-style-type: none"> ○ Dans la méthode pour le risque à la conduite automobile, on ne tient pas compte de ce résultat. On passe ensuite à l'étape suivante. 4. Expliquer le test en faisant la démonstration avec la partie 3. Lui expliquer à haute voix ce que vous devez faire. Je dois tracer une ligne entre les chiffres et les lettres qui respecte l'ordre chronologique et l'ordre alphabétique. « Je commence par le chiffre 1 que je relie à la lettre A que je relie au chiffre 2 que je relie à la lettre B, et je termine ici. Je dois tracer cette ligne le plus rapidement possible en respectant l'ordre chronologique et alphabétique et sans lever mon crayon de la feuille». 5. Donner la partie 4 à l'aîné. Demander à l'aîné : «Pourriez-vous tracer une ligne en alternant d'un chiffre à une lettre, tout en respectant l'ordre chronologique et l'ordre alphabétique. SVP tracez cette ligne le plus rapidement possible et sans lever votre crayon. » <ul style="list-style-type: none"> ○ Chronométrer le temps requis.
Interprétation	<p>Résultat normal : L'aîné réalise la 4^e partie du test en < 3 minutes et fait < 3 erreurs Résultat anormal : L'aîné réalise le test en ≥ 3 minutes ou fait ≥ 3 erreurs</p> <p>Pour retenir la méthode pour l'interprétation, on parle de la règle du 3-3</p>
Ressource numérique du livre	Ce test se trouve dans MonLab et dans l'application pour appareil mobile.

Figure 16.1 : Trail Making test A et B

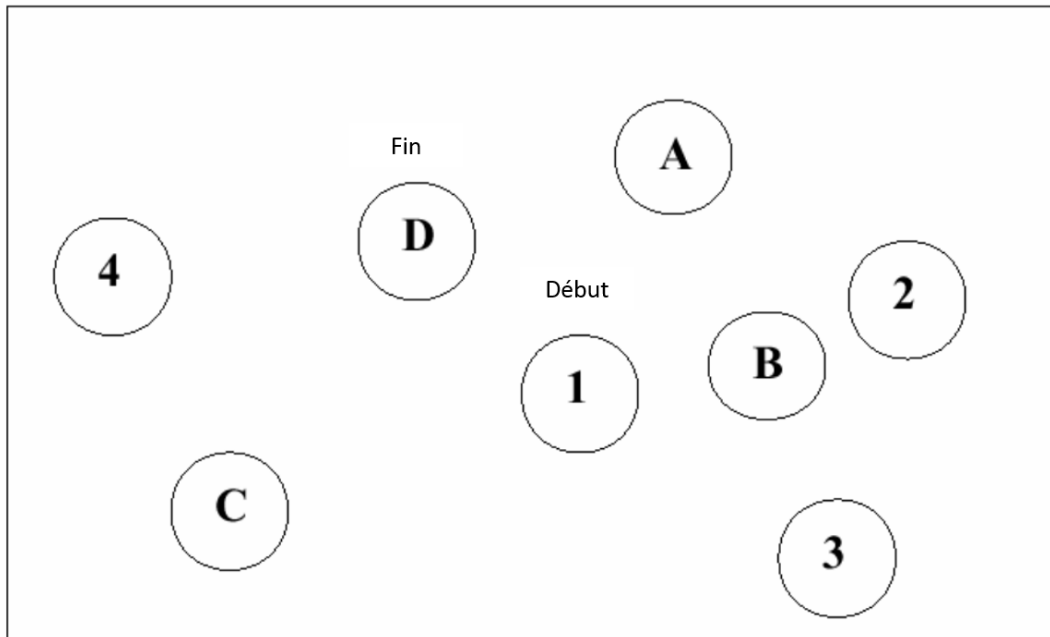
Partie 1



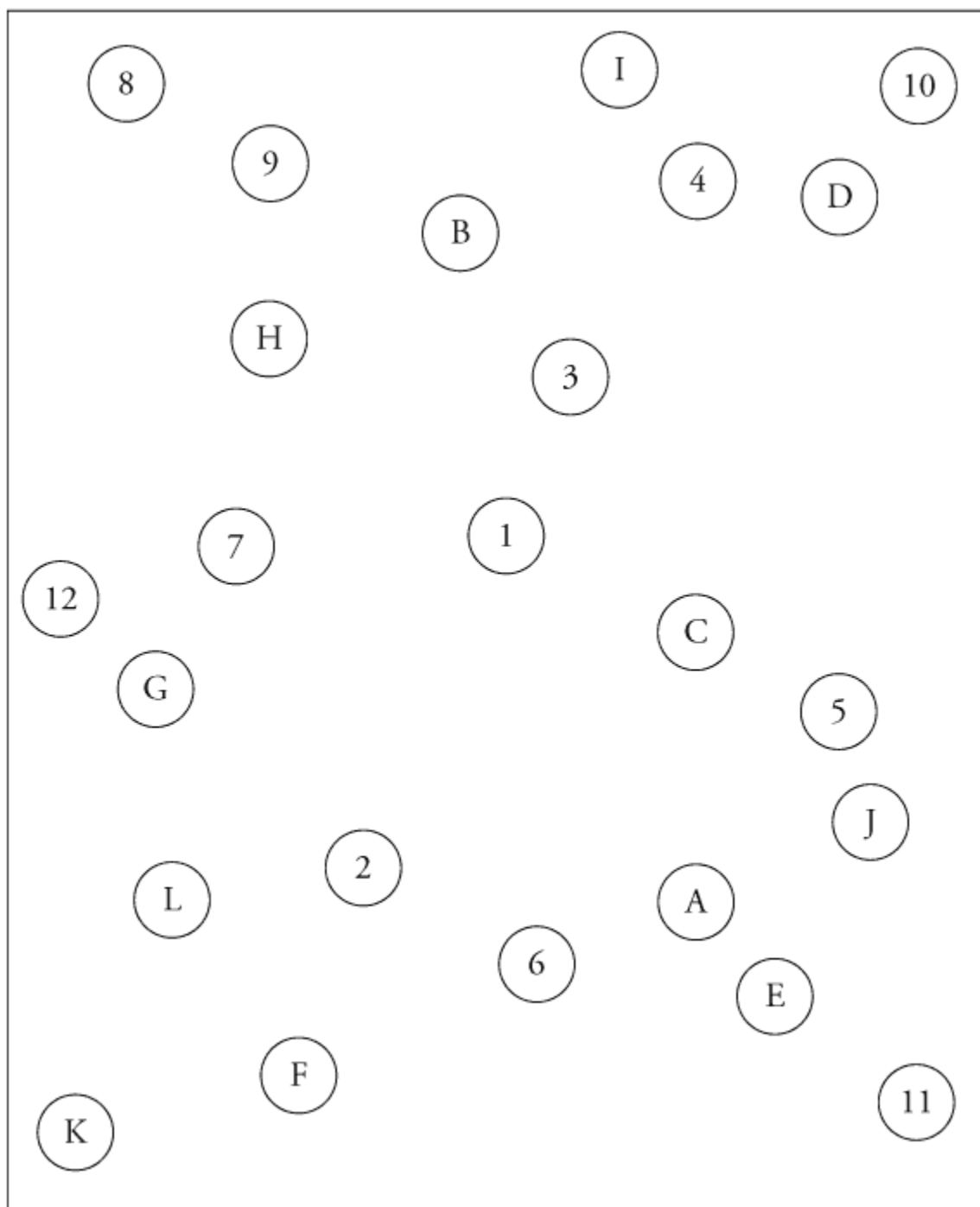
Partie 2



Partie 3



Partie 4



Références

Processus clinique interdisciplinaire en première ligne

MSSS, Publication no : 14-829-09W, No. ISBN (PDF) : 978-2-550-71830-7

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001071/>

Outils pour professionnels - Maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs

Repérage et processus menant au diagnostic

L'épreuve des cinq mots de Dubois

Test de l'horloge

Questionnaire AD8

Questionnaire sur la santé du patient (QSP-9)

Inventaire neuropsychiatrique réduit (NPI-R)

<https://www.inesss.qc.ca/activites/transfert-de-connaissances/outils-pour-professionnels-maladie-dalzheimer-et-autres-troubles-neurocognitifs.html>

La maladie d'Alzheimer (ma) et les autres troubles neurocognitifs (TNC)

Document synthèse : repérage, diagnostic, annonce et suivi (fiches descriptives 1 – 6)

https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Geriatrie/INESSS_DocumentSynthese_Reperage_diagnostic_annonce_suivi.pdf

Traitement pharmacologique - Maladie d'Alzheimer et démence mixte

https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Webinaires/Octobre_2015/INESSS_GUO_Alzheimer.pdf

L'échelle MMSE en français est disponible à l'adresse suivante :

[http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/961885cb24e4e9fd85256b1e00641a29/916d2fbac5d9512485256ec10063b234/\\$FILE/AH-107_DT9088%20\(04-10\).pdf](http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/961885cb24e4e9fd85256b1e00641a29/916d2fbac5d9512485256ec10063b234/$FILE/AH-107_DT9088%20(04-10).pdf)

Protocole de soins

Processus clinique interdisciplinaire en première ligne

Guide standardisé pour l'administration du test MMSE page 5 à 15

https://www.mcgill.ca/familymed/files/familymed/rd_annexes_du_protocole_de_soins_alzheimer_1e_ligne20150127.pdf

Échelle du MOCA , www.mocatest.org

Évaluation initiale de l'infirmière clinicienne, Collecte de données auprès du patient

2016, Centre intégré de la santé et des services sociaux Chaudière-Appalaches

Questionnaire salle d'attente auprès du proche aidant

Référence : Nathalie Lamarre, ergothérapeute, Hôpital gériatrique de Jour, CSSS Haut-Richelieu-Rouville (2013-2014)

Source : Questionnaire Clinique CEDRA (Centre Diagnostique Recherche Alzheimer)

Questionnaire salle d'attente PAM GMF Loretteville / Val-Bélair

Repérage et processus menant au diagnostic de la maladie d'Alzheimer (MA) et autres troubles neurocognitifs (TNC)

https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Geriatrie/INESSS-SyntheseRecommandations_MA_TNC.pdf

Liste de vérification suivi d'un patient atteint d'un TNC

La maladie d'Alzheimer (MA) et les autres troubles neurocognitifs (TNC)

Suivi d'un patient atteint d'un TNC

https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Geriatrie/Liste-verification_Suivi_Alz.pdf

Les troubles de mémoire (power point)

Basé sur le livre de la maladie d'Alzheimer du Dr Fadi Massoud et Dr Alain Robillard, Édition AP, 2013

Société Alzheimer Chaudière-Appalaches

Guide pratique pour faciliter le cheminement des personnes atteintes et leurs proches aidant

Société d'Alzheimer de Québec www.societealzheimerdequebec.com

Déclaration d'inaptitude à conduire un véhicule automobile

<http://www.cgm-quebec.ca/pdf/formulairesaaq.pdf>

Rapport d'examen médical M-28

<https://saaq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/formulaires/rapport-examen-medical-M-28.pdf>

Inventaire du fardeau de Zarit

<http://www.rqrv.com/fr/instrument.php?i=91>

<http://www.rqrv.com/fr/instru/inventaire-du-fardeau.pdf>

Version française: Réjean Hébert, MD, MSc., MPhil

Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke

Téléphone : 819-780-2220, ext. 45130

Courriel : rejean.hebert@usherbrooke.ca

Guide d'accompagnement à l'intention du proche aidant, 2011

<http://ctvp.ca/wp-content/uploads/2016/01/GuideAccompagnementProcheAidant2015.pdf>

MEEM CEVQ (Centre d'excellence du vieillissement de Québec)

<https://www.ciuss-capitalnationale.gouv.qc.ca/expertise-et-partenariat/le-centre-dexcellence-sur-le-veillissement-de-quebec-cevq/publications-et>

**Centre intégré
de santé et de services
sociaux de Chaudière-
Appalaches**

Québec 

www.cisss-ca.gouv.qc.ca

