

Suivi infirmier en GMF

Clientèle atteinte d'un trouble neurocognitif majeur

Par

Karine Ménard

Infirmière clinicienne en GMF et Ressource territoriale Plan ministériel sur les troubles neurocognitifs majeurs au CIUSSS de la Capitale-Nationale

Conflit d'intérêt

Je n'ai aucun conflit d'intérêt associé à cette présentation.

Objectifs



- Réviser les principales étapes du *Processus clinique interdisciplinaire* en GMF pour un suivi infirmier optimal de la clientèle atteinte d'un trouble neurocognitif majeur.
- Proposer un enseignement prioritaire post-diagnostic à la personne atteinte et à ses proches.
- Affirmer son leadership infirmier.
- Reconnaître l'importance du travail interdisciplinaire et inter organisationnel.

Processus clinique interdisciplinaire en GMF

HTTPS://PUBLICATIONS.MSSS.GOUV.QC.CA/MSSS/FIC
HIERS/2019/19-829-08W_PROCESSUS_SUIVI.PDF

PROCESSUS CLINIQUE INTERDISCIPLINAIRE – SERVICES DE PRO TROUBLES NEUROCOGNITIFS LÉGERS ET MAJEURS (TNM)

VOLET SUIVI (2)

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

LÉGENDE : LE NUMÉRO INDIQUE LE PROFESSIONNEL EN GMF OU HORS GMF POUR
① = Travailleur social ② = Pharmacien ③ = Organismes communautaires ④ = Autres

1. 1^{ER} APPEL TÉLÉPHONIQUE PAR L'INFIRMIÈRE POUR TOUS LES NOUVEAUX DIAG

- 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 d'intervention (PI);
- S'assurer que l'utilisateur et son proche aidant ont les coordonnées de l'infirmière;
- Vérifier si l'utilisateur a une responsabilité de personne proche aidante dans son environnement;
- Si suivi par CLSC/Soutien à domicile (SAD), demander l'autorisation à l'utilisateur pour comm
- Informé du prochain rendez-vous, des services de la Société d'Alzheimer et de l'APPUI p

ENSEIGNEMENT PRIORITAIRE (une 2^e rencontre peut être nécessaire en présence ou téléphon

- Information sur le trouble neurocognitif majeur diagnostiqué : [Maladie Alzheimer](#)¹ et [Lévy](#)⁴⁴, [Déclin précoce fronto-temporal](#)⁴⁵. Les stades de la maladie d'Alzheimer ([Usager](#)
- Conseils et suggestions visant à faciliter l'accompagnement de votre proche ([Info-1](#))³ ([Int](#)
- Votre médication ([Usager](#))⁹.

2A. VISITE À 6 MOIS (TNM) PUIS CHAQUE ANNÉE (TNM et TNCL)- SUIVIS P

Privilégier la même infirmière du GMF

Planifier les rendez-vous de suivi avec l'utilisateur/proche aidant ; Augmenter la fré

- Évaluer la condition physique;
- Évaluer la condition mentale;
 - si inhibiteurs cholinestérase ou antagonistes récepteurs NMDA ou selon besoin,
 - si présence de symptômes comportementaux de la démence (NPI-R)³² version cintervenir. Référer vers des ressources spécialisées (ex. : équipe SCPD) si nécess
- Relever la présence d'enjeux fonctionnels possiblement liés à un trouble neurocognitif;
 - Outils pour obtenir l'impression du proche aidant : ex. : [QAC](#)¹³, [JFO](#)¹⁴, [JOCODE](#)¹⁵;
- Évaluer si amélioration, stabilisation ou détérioration de la condition avec l'inform
- Continuer le suivi inscrit dans la section « SUIVI COGNITIF STANDARD » selon la situation
 - Selon l'évaluation, appliquer les interventions infirmières pertinentes et selon leappropriés du GMF, du réseau et des organismes communautaires. ② ③ ④

2B. VISITE DE RÉÉVALUATION selon l'évolution de l'utilisateur (médecin et IPS e

- Discuter avec l'infirmière, l'utilisateur et le proche aidant de l'évolution (et autres profession
 - Discuter des éléments du suivi standard à prioriser;
- Si SCPD, identifier les causes ([p. 8](#))¹⁰ et intervenir. Référer vers des ressources spécialisées
- Déterminer si investigations ou consultations supplémentaires (ex. : Clinique de mémoire neuropsychologique);
- Discuter du [niveau de soins](#)¹⁶ et des directives médicales anticipées (DMA)¹⁷ selon la situ
 - Décider si poursuite des inhibiteurs de la cholinestérase ou antagonistes récept
 - 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

- Évaluer si [effets indésirables](#)³⁸, observance, besoin titrage, pour les inhibiteurs de la cholinestérase ou les antagonistes récepteurs NMDA;
- Informé l'utilisateur et proche aidant de la surveillance à faire après avoir évalué leur niveau de connaissance et compréhension;
- Surveiller et optimiser le reste de la médication en portant une attention particulière aux médicaments devenus potentiellement inappropriés.

Conditions physique et mentale

- Évaluer la condition physique : Poids, hydratation, santé bucco-dentaire, élimination, mobilité/chute, douleur, problème de langage, sommeil (errance), etc.;
- 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
- Promouvoir la santé cognitive en encourageant l'adoption de saines habitudes de vie ([tabac](#)³⁹, [alimentation](#)⁴⁰, [activité physique](#)⁴¹, [stress](#)⁴², [alcool](#)⁴³), la gestion des facteurs de risque ([HTA](#)⁴⁴ [G]⁴⁵, [diabète](#)⁴⁶ [G]⁴⁷ et le soutien à l'observance thérapeutique).

Aspects légaux ① ③

- [Prise de décision](#)⁴⁸ : respecter le choix individuel;
- [Planifier l'avenir](#)⁴⁹ : [Testament](#)⁵⁰; [Procuration, mandat et régime de protection](#)⁵¹;
- Informé sur des mesures financières disponibles (crédits d'impôt, allocation directe, programme d'exonération financière).

Sécurité

- Conduite automobile : [Discuter précocement](#)⁵² 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](#))⁵³;
- Apprécier la sécurité à domicile (feu, intoxications, errance à l'extérieur, etc.) et donner des conseils d'usage; ④
- Revoir et vérifier au besoin la capacité à consentir aux soins et la présence de difficultés/enjeux liés à l'[aptitude](#)⁵⁴ à administrer ses biens et à s'occuper de sa personne; ① ④
- Surveiller si signes de négligence et de [maîtrance](#)⁵⁵. ①

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

- Encourager différents moyens pour maintenir [une qualité de vie au domicile](#)⁵⁶ : ① ③
 - Enseigner des stratégies pour [Les repas](#)⁵⁷, [les soins d'hygiène personnelle](#)⁵⁸, [le sommeil](#)⁵⁹;
- Informé sur les aides possibles offertes par les [organismes communautaires](#)⁶⁰; ① ③
- Référer vers le soutien à domicile (SAD) pour optimiser l'autonomie fonctionnelle, la sécurité, etc. et transférer le PI; ④
- 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]

- Établir [l'histoire biographique](#)⁶¹ (se communiquer au SAD et autres lieux, si pertinent); ③
- Enseigner [l'approche de base](#)⁶² (p.3) au proche aidant en incluant des [stratégies de communication](#)⁶³ ③ ; [Recadrer](#) (p.8)⁶⁴ si besoin;
- Enseigner [l'approche non pharmacologique](#) (pages 9 et +)⁶⁵ si SCPD, selon la ou les causes potentielles du SCPD. ④

Proche aidant ①

- Discuter de la transition vers un changement de rôle ([stress](#))⁶⁶ ([intimité](#))⁶⁷ ([deuil blanc](#))⁶⁸;
- Évaluer l'épuisement — exemple : Grille de Zarit, les risques suicidaires et homicidaires, etc.;
- Évaluer les besoins prioritaires et informer des ressources disponibles incluant le répit si pertinent; ③ ④
- Réévaluer le contexte psychosocial, référer au besoin;
 - Prévoir un autre plan d'aide au cas où le proche aidant habituel vivrait une situation d'urgence (ex. : hospitalisation).

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

* Pour obtenir la référence et le lien Internet, vous référer à l'emplacement dans le document : RÉFÉRENCES.

Diagnostic de trouble neurocognitif majeur posé par
médecin GMF ou médecin spécialiste

(Alzheimer, TNC mixte, TNC vasculaire, maladie à corps
de Lewy, dégénérescences fronto-temporales..)



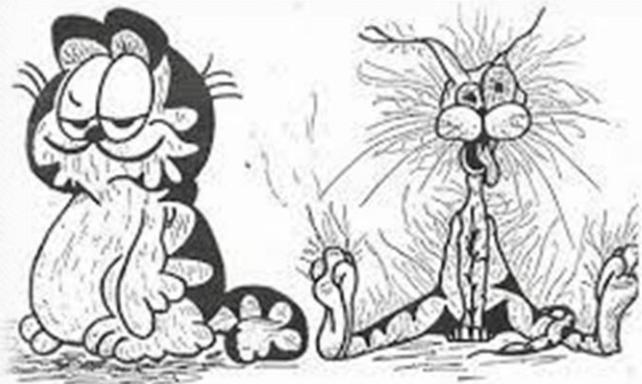
Infirmière GMF informée du diagnostic



Début du suivi infirmier post-diagnostic

Par où je commence??





départ de la Maison

départ du travail

De l'aide SVP..!!

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

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

Comment affirmer son leadership infirmier par la collaboration?

- Maintenir ses connaissances à jour et prendre sa place dans l'équipe, tout en misant sur les forces et la contribution de tous.
- Collaborer au développement de l'équipe et à l'amélioration de la qualité des soins et de services par la mise à contribution des connaissances propres à sa profession, tout en reconnaissant l'expertise de chacun



Raisons de référer à la TS du GMF

- ❖ Difficulté de communication/conflit familiaux.
- ❖ Besoin d'information sur aspects légaux, services communautaires..
- ❖ Besoin d'accompagnement pour maintien à domicile vs relocalisation
- ❖ Présomption d'abus et de maltraitance.
- ❖ Isolement social et ennui.
- ❖ Anxiété, stress ou symptômes dépressifs chez l'aidant ou la personne atteinte.
- ❖ Épuisement aidant



Quand référer au pharmacien GMF?

- Patients âgés ou vulnérables
- Chute dans la dernière année
- Hospitalisation récente ou hospitalisations fréquentes
- Comorbidités (diabète, HTA, IRC, douleur chronique..)
- Polypharmacie
- Plusieurs médecins prescripteurs
- Etc..



Appel

(2-4 semaines post diagnostic)

1. 1^{ER} APPEL TÉLÉPHONIQUE PAR L'INFIRMIÈRE POUR TOUS LES NOUVEAUX DIAGNOSTICS TNCM (2-4 SEMAINES)

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



Enseignement
Prioritaire? RV 6 mois

Détresse, besoins
psychosociaux
(TS GMF ou SAD)

Compréhension du
diagnostic posé



Coordonnées infirmière/
Référence Société Alzheimer.

Médication prescrite,
effets secondaires,
questionnements

À qui s'adresse l'enseignement prioritaire?

- Proche aidant principal seulement
- Plusieurs membres de la famille/amis de la personne atteinte
- Dans certains cas, la personne atteinte pourrait être présente (si comprend le diagnostic, autocritique etc..)

* Présence de la TS pourrait être indiquée

Sujets à aborder

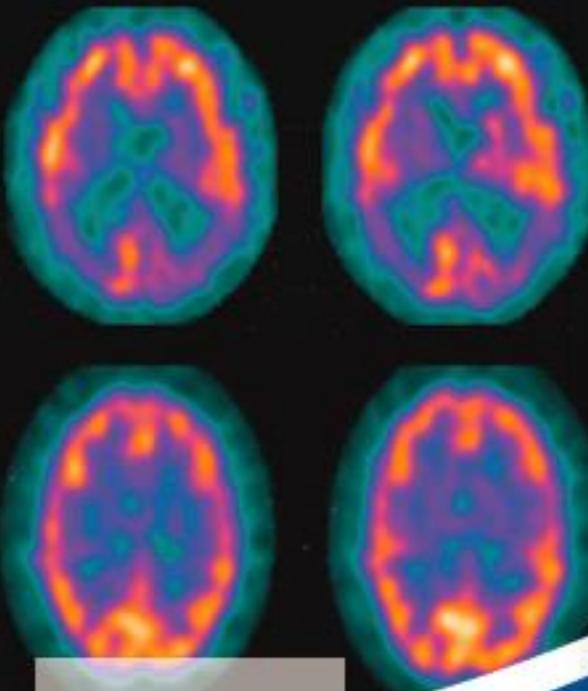
**ATTENTION!
TOUJOURS ADAPTÉ
NOTRE ENSEIGNEMENT
EN FONCTION DES
BESOINS DE/DES
PERSONNE(S)**

- ✓ Cause de la maladie (étiologie)
- ✓ Physiopathologie (modifications dans le cerveau)
- ✓ Symptômes principaux
- ✓ Évolution (pronostic). Planifier l'avenir (Testament, mandat, procurations, crédits d'impôts pour proche aidant, DMA..)
- ✓ Traitements disponibles (Donépézil, Rivastigmine, Réminyl, Ebixa)
- ✓ Communication de base avec personne atteinte de TNCM

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 Lewy^{4a}](#), [Dégénérescence fronto-temporale^{4b}](#). Les stades de la maladie d'Alzheimer ([Usager](#))⁵ (Professionnel, [p.2](#))⁶;
- Conseils et suggestions visant à faciliter l'accompagnement de votre proche ([Info-1](#))⁷ ([Info-2](#))⁸; ([Info 3](#))^{8B}
- Votre médication ([Usager](#))⁹.

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



Maladie à corps de Lewy

Introduction

La maladie d'Alzheimer fait partie d'un ensemble plus vaste de troubles du cerveau qui entraînent une dégénérescence progressive des facultés cognitives et de la mémoire. La maladie d'Alzheimer affecte également les émotions, ainsi que la capacité d'accomplir les tâches usuelles.

Les autres formes de maladie cognitive ressemblent à la maladie d'Alzheimer, une dégénérescence progressive et irréversible des cellules du cerveau. Parmi ces formes, on trouve les dégénérescences fronto-temporales, la maladie de Creutzfeldt-Jakob (CJD), la maladie de Huntington, et la maladie de Parkinson.

Il arrive parfois qu'une personne présente des symptômes de maladie cognitive, tels que des pertes de mémoire ou des changements de comportement, sans qu'il y ait de dégénérescence progressive. Ces symptômes pourraient être causés par d'autres conditions, telles que la maladie d'Alzheimer. Il est recommandé que toute personne qui présente ces symptômes subisse un examen médical complet.

Peu importe qu'il s'agisse de la maladie d'Alzheimer ou d'une autre forme de maladie cognitive, il est recommandé de consulter un médecin et de demander du soutien auprès de la Société Alzheimer.

Qu'est-ce que la maladie à corps de Lewy

La maladie à corps de Lewy est une forme de maladie neurodégénérative causée par une protéine appelée alpha-synucléine qui se forme et s'accumule dans le cerveau. Elle est appelée « corps de Lewy », d'après le nom du scientifique qui a découvert la formation des corps de Lewy. La maladie à corps de Lewy est liée aux fonctions cognitives et au mouvement.

La maladie à corps de Lewy peut se développer seule ou avec d'autres formes de maladie cognitive.

La maladie à corps de Lewy est aussi appelée maladie diffuse à corps de Lewy et variante à corps de Lewy de la maladie d'Alzheimer.

Dégénérescence fronto-temporale

Introduction

La maladie d'Alzheimer fait partie d'un ensemble plus vaste de troubles du cerveau qui entraînent une dégénérescence progressive des cellules cérébrales et de la mémoire. La maladie d'Alzheimer affecte également la capacité d'accomplir les tâches usuelles de la vie quotidienne.

Les autres formes de maladie cognitive ressemblent à la maladie d'Alzheimer, une dégénérescence progressive et irréversible des cellules cérébrales. Parmi ces formes, on trouve les dégénérescences fronto-temporales, la maladie de Creutzfeldt-Jakob (CJD), la maladie de Huntington, et la maladie de Parkinson.

Une personne peut parfois présenter des symptômes différents dans le domaine de la mémoire, les changements de comportement, ou des difficultés d'élocution. Ces symptômes pourraient être causés par d'autres conditions, telles que la maladie d'Alzheimer. Il est fortement recommandé de passer un examen médical complet.

Peu importe le type de maladie cognitive, il est aussi recommandé de consulter un médecin et de demander du soutien auprès de la Société Alzheimer.

Qu'est-ce que la dégénérescence fronto-temporale

La dégénérescence fronto-temporale est une maladie progressive qui se caractérise par une perte de la personnalité, du jugement et de la capacité de mouvement. Dans la plupart des cas de dégénérescence fronto-temporale, les personnes atteintes meurent dans les 10 à 20 ans.

Contrairement à la maladie d'Alzheimer qui affecte la quasi-totalité du cerveau, la dégénérescence fronto-temporale affecte principalement les zones associées à la personnalité, au comportement, aux émotions, à la capacité de mouvement. Dans la plupart des cas de dégénérescence fronto-temporale, les personnes atteintes meurent dans les 10 à 20 ans. Dans d'autres cas cependant, ces mêmes cellules ne meurent pas et les personnes atteintes vivent plus longtemps. Le diagnostic est alors celui de « maladie de Pick » ou de « maladie de frontotemporal ». Le diagnostic est alors celui de « maladie de Pick » ou de « maladie de frontotemporal » qui est la dégénérescence fronto-temporale.

En dehors de la maladie de Pick, la dégénérescence fronto-temporale affecte principalement les zones associées à la personnalité, au comportement, aux émotions, à la capacité de mouvement. Dans la plupart des cas de dégénérescence fronto-temporale, les personnes atteintes meurent dans les 10 à 20 ans. Dans d'autres cas cependant, ces mêmes cellules ne meurent pas et les personnes atteintes vivent plus longtemps. Le diagnostic est alors celui de « maladie de Pick » ou de « maladie de frontotemporal » qui est la dégénérescence fronto-temporale.

Maladie cérébro-vasculaire

Cette fiche d'information fournit une vue d'ensemble d'un type de maladie neurodégénérative que l'on appelle les maladies cérébro-vasculaires. Dans cette fiche, vous trouverez :

- Un aperçu des maladies cérébro-vasculaires
- Les types et les symptômes des maladies cérébro-vasculaires
- Les facteurs de risque des maladies cérébro-vasculaires
- Des informations sur le diagnostic et le traitement des maladies cérébro-vasculaires
- Des informations sur la façon dont une personne atteinte d'une maladie cérébro-vasculaire peut maintenir une qualité de vie
- D'autres ressources utiles

Que sont les maladies neurodégénératives?

Les maladies neurodégénératives comprennent la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées. Elles se manifestent par un ensemble de symptômes causés par des troubles du cerveau.

Les personnes atteintes de ces maladies peuvent avoir des difficultés à se souvenir, trouver les mots justes, et résoudre des problèmes, et tout cela affecte leurs activités quotidiennes. Ces personnes peuvent aussi éprouver des changements d'humeur ou de comportement. Au fur et à mesure que la maladie évolue, la personne aura de plus en plus de difficultés à s'acquiescer des tâches les plus élémentaires comme s'habiller ou se nourrir.

La maladie d'Alzheimer et les maladies cérébro-vasculaires sont les deux types de maladies neurodégénératives les plus courantes. Elles se manifestent souvent ensemble. C'est ce que l'on appelle des « maladies neurodégénératives mixtes ».

Que sont les maladies cérébro-vasculaires?

Les maladies cérébro-vasculaires sont une forme de maladie neurodégénérative causée par des lésions cérébrales survenues suite à une circulation sanguine insuffisante ou à une hémorragie cérébrale. Pour fonctionner normalement, notre cerveau a besoin d'un apport continu en sang par le biais d'un réseau de vaisseaux sanguins, appelé le système vasculaire du cerveau. Lorsque les vaisseaux sanguins sont bloqués, ou lorsqu'ils saignent, cela empêche l'oxygène et les nutriments d'atteindre les cellules du cerveau. Par conséquent, les cellules touchées peuvent mourir.

Lorsque les cellules meurent suite à une circulation sanguine insuffisante ou à une hémorragie, les symptômes d'accidents vasculaires cérébraux (AVC) peuvent alors apparaître. Les maladies cérébro-

Ce que la famille peut faire



CONSEILS ET ASTUCES POUR LA MÉMOIRE

Société Alzheimer

Cette fiche s'adresse aux personnes ayant de légers problèmes de mémoire. Les pertes de mémoire peuvent être difficiles à gérer et déroutantes. Vous pouvez toutefois adopter des stratégies pour vous aider à les gérer et rester autonome aussi longtemps que possible. Vous trouverez dans cette fiche des idées et des suggestions qui vous sont proposées par des personnes ayant des pertes de mémoire. Puisque ce qui fonctionne pour l'un ne fonctionne pas nécessairement pour l'autre, utilisez ces suggestions pour vous aider à trouver ce qui vous convient le mieux.

Vous trouverez cette fiche :

- Des aide-mémoires et outils
- Des outils pour vous aider à vous souvenir de vos médicaments
- Des stratégies pour vous aider votre mémoire au quotidien

AIDE-MÉMOIRES ET OUTILS

Papillons Post-it

- Les papillons Post-it sont un excellent support pour écrire vos rappels ou faire à mesure que vous y pensez.
- Placez ces billets à un endroit que vous regardez souvent (miroir de la salle par exemple) et enlevez-les après avoir fait ce qu'ils indiquaient pour ne pas faire deux fois la même chose et éviter toute confusion.

Tableaux blancs

- Les tableaux blancs secs/effaçables sont un autre excellent support pour vous aider à vous souvenir de certaines choses. Ils sont proposés dans différentes tailles et peuvent être accrochés au mur.
- Des tableaux blancs magnétiques à placer sur le réfrigérateur existent également.
- Assurez-vous d'actualiser les informations qui y figurent après avoir accompli la tâche.
- Vous pouvez vous procurer ce genre d'accessoire dans la plupart des papeteries.

Minuteriers

- Presque tous les fours sont équipés d'une minuterie. Si le vôtre ne l'est pas, vous pouvez vous en procurer une dans de nombreuses quincailleries ou magasins.
- Les minuteries vous aident à vous souvenir d'éteindre votre four ou cuisiner à temps, ce qui évite que le repas soit brûlé.
- Elles sont aussi utiles lorsque vous faites des lessives et savoir quand elles sont terminées.
- Finalement, vous pouvez utiliser la minuterie du four pour vous rappeler d'autres choses plus tôt dans la journée. Par exemple, si vous avez un rendez-vous à 11 h et que vous devez quitter votre domicile à 10 h 30 pour être à l'heure, vous pouvez régler la minuterie 30 minutes avant de partir pour vous souvenir de préparer.



LA Société Alzheimer
DE QUÉBEC

Conseils et suggestions visant à faciliter l'accompagnement de votre proche

- S'informer et démystifier la maladie constitue la base d'un meilleur accompagnement;
- Comprendre les symptômes et les modifications possibles (communication/mémoire/jugement/orientation) aide à ajuster les attentes et les interventions;
- Être réaliste face à la maladie et par rapport à ce que vous pouvez attendre de la personne;
- Miser sur les forces et les intérêts de la personne;
- Être à l'écoute de vos capacités et de vos limites en tant que proche aidant;
- La maladie affecte chaque personne atteinte et chaque aidant de façon différente;
- Chaque personne atteinte est unique, il n'y a donc pas de mode d'emploi spécifique, la méthode « essais et erreurs » s'applique;
- La maladie a un impact important au niveau du langage, il faut être attentif au non-verbal (expressions du visage et du corps) qui nous donne plusieurs indices;
- Tenter de comprendre le message derrière un comportement ou une réaction (la personne tente de nous transmettre un message, mais elle n'emploie pas nécessairement les moyens habituels et c'est à nous d'en découvrir le sens);
- Connaître l'histoire de vie de notre proche (personnalité, intérêts, routine, événements marquants de son passé/présent, etc.) sera certainement très aidant;
- Notre rôle est de nous adapter à la personne (son rythme, sa personnalité, l'évolution de la maladie, au jour le jour, etc.) et non lui demander l'inverse;
- Aller chercher de l'aide, nommer clairement vos besoins, déléguer;
- Simplicité : Un message à la fois et décomposer l'activité en plusieurs étapes (toujours en fonction de chaque personne);
- Laisser le plus d'autonomie possible à la personne en respectant son rythme et en lui laissant faire ce qu'elle peut encore faire (selon ses capacités et ses limites/dignité et sécurité) tout en l'accompagnant pour les activités où cela est devenu plus difficile pour elle;
- User de beaucoup de douceur, d'humour et d'imagination;
- Choisir le moment opportun (si on sent un malaise, un refus, une grande fatigue, il est préférable de reprendre l'activité ou la discussion plus tard);
- Profiter de tous les petits moments de bonheur (le moment présent);
- Les activités adaptées permettent à la personne d'être en relation, de se sentir utile et elles favorisent le maintien de son autonomie;

Autres moyens de s'informer

Société Alzheimer OUTAOUAIS

- Ateliers pour proches aidants en présentiel (35\$) ou en virtuel (gratuit)

<https://alzheimeroutaouais.com/services/ateliers-de-formation-pour-proches-aidants/>

- Information directement sur le site internet

<https://alzheimeroutaouais.com/comprendre-la-maladie/quest-ce-que-la-maladie-dalzheimer/>

Appui proches aidants

- Devenir aidant, ça s'apprend!

Programme gratuit est offert en ligne pendant 7 semaines consécutives

<https://appui-formation.ca/>

- Information directement sur le site internet

<https://www.lappui.org/fr/je-suis-aidant/comprendre-la-situation-de-mon-proche/alzheimer-et-maladies-neurodegeneratives-apparentees/>

Ressources



Référence Aidance Québec

1. Compléter l'*outil d'aide au partenariat et de référence pour les personnes proches aidantes de personnes âgées* en ligne avec la personne proche aidante.
2. Cliquer sur envoyer le formulaire à la Société Alzheimer ou à APPUI.
3. Aviser la personne qu'elle sera contactée dans les 10 jours ouvrables (téléphone ou courriel)

<https://referenceaidancequebec.ca/>

2A. VISITE À 6 MOIS (TNM) PUIS CHAQUE ANNÉE (TNM 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

- A. Évaluer la condition physique
- B. 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. 8](#)¹¹ et intervenir si nécessaire
- C. Relever la présence d'enjeux fonctionnels possiblement liés à un trouble neurocognitif
 - Outils pour obtenir l'impression du proche-aidant : ex. : [QAF¹²](#), [IFD¹³](#), [IQCODE¹⁴](#), etc.
- D. Évaluer si amélioration, stabilisation ou détérioration de la condition avec l'information obtenue précédemment ;
- E. 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**



Suivi 6 mois post diagnostic

Référer à la TS
GMF, au SAD?

Référer pharmacien
GMF?

Référer à la Société
Alzheimer, à
l'APPUI, à des
organismes locaux..?

Pourquoi évaluer la **condition physique**?

- Perte de poids? bradycardie? HTO
- Troubles sommeil? Dénutrition? ..

Pourquoi réviser **pharmaco**thérapie?

- Déprescription ou optimisation nécessaire?

Pourquoi évaluer **condition mentale**?

- MEEM (obligatoire si médication RAMQ) Ajustement IAChe avec O.C.?
- Présence SCPD? NPI-R

Pourquoi évaluer **l'autonomie fonctionnelle**?

- Pourquoi compléter IFD? Charge du proche aidant? Épuisement. Besoin de services?
- Réévaluer risques conduite automobile (si conduite toujours active)



Évaluation de l'incapacité fonctionnelle dans la démence (IFD)

* Remis au proche-aidant dans la salle d'attente ou complété avec lui par téléphone

ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ FONCTIONNELLE DANS LA DÉMENCE (IFD)

Nom:			No de dossier:			
Date:	MMS:	GDS:	IFD:			
Répondant:			Degré de parenté ou autre:			
Préciser tout désordre du système moteur ou sensitif.						
Examineur:					Durée:	
Au cours des deux dernières semaines, est-ce que (nom) _____, sans aide ou rappel,						
HYGIÈNE COTATION: OUI=1 NON=0 N/A=Non Applicable						
A entrepris de se laver ou de prendre un bain ou douche					Initiative	Planification & Organisation
A entrepris de se brosser les dents ou de nettoyer sa prothèse dentaire					Action Efficace	
A décidé de prendre soin de ses cheveux (laver et peigner)					Initiative	Planification & Organisation
A préparé l'eau, les serviettes, le savon pour se laver ou prendre un bain ou une douche					Action Efficace	
S'est lavé/e et séché/e complètement, toutes les parties du corps, de façon sécuritaire					Initiative	Planification & Organisation
S'est brossé/e les dents ou a nettoyé sa prothèse dentaire adéquatement					Action Efficace	
A pris soin de ses cheveux (laver et peigner)					Initiative	Planification & Organisation
HABILLAGE						
A entrepris de s'habiller					Initiative	Planification & Organisation
A choisi des vêtements appropriés (selon l'occasion, la météo, l'état de propreté et l'agencement des couleurs)					Action Efficace	
S'est habillé/e dans l'ordre approprié (sous-vêtements, robe/pantalon, chaussures)					Initiative	Planification & Organisation
S'est habillé/e complètement					Action Efficace	
S'est déshabillé/e complètement					Initiative	Planification & Organisation
CONTINENCE						
A décidé d'utiliser les toilettes au moment opportun					Initiative	Planification & Organisation
A utilisé les toilettes sans "accidents"					Action Efficace	
ALIMENTATION						
A décidé qu'il/elle avait besoin de manger					Initiative	Planification & Organisation
A choisi les ustensiles ou assaisonnements appropriés en mangeant					Action Efficace	
A mangé ses repas à une vitesse normale et observé les bonnes manières					Initiative	Planification & Organisation
PRÉPARATION DE REPAS						
A entrepris de se préparer un repas léger ou une collation					Initiative	Planification & Organisation
A correctement planifié un repas léger ou une collation (ingrédients, ustensiles de cuisine)					Action Efficace	
A préparé ou fait cuire un repas léger ou une collation de façon sécuritaire					Initiative	Planification & Organisation
UTILISATION DU TÉLÉPHONE						
A entrepris de téléphoner à quelqu'un de précis à un moment convenable					Initiative	Planification & Organisation
A correctement trouvé et composé un numéro de téléphone					Action Efficace	
A tenu et complété adéquatement une conversation téléphonique					Initiative	Planification & Organisation
A noté et transmis adéquatement un message téléphonique					Action Efficace	

Effets secondaires principaux et astuces

Consulter le pharmacien GMF!

Nausées/vomissements:

- Prendre en mangeant
- Prendre le soir au lieu du déjeuner
- Tenter timbre Rivastigmine au lieu de rx oral

Troubles du sommeil:

- Prendre le matin au lieu du soir

Tableau IV

Recommandations pour effectuer le passage d'un IChE à un autre*¹⁸

Raisons pour changer d'IChE	Manque d'efficacité	Intolérance
Temps d'arrêt avant de débuter la prise du nouvel IChE	Aucun. La prise du second agent peut être débutée le lendemain.	Attendre la résolution complète des Els avant de débuter le 2 ^e agent.
Dose	Débuter la prise du 2 ^e agent à la dose initiale usuelle.	
Intervalle d'augmentation de dose	2 semaines	Minimum 4 semaines

* S'appliquent à tous les IChEs, incluant la rivastigmine en formulation transdermique.

Critères de remboursement RAMQ

Résumé des critères de paiement des médicaments pour le traitement de la DTA à la RAMQ

	IChE	Mémantine
Conditions initiales de paiement	Score au MMSE de 10 à 26*	Score au MMSE de 3 à 14 Patient vivant à domicile‡
Durée initiale de l'autorisation	6 mois	6 mois
Conditions subséquentes de paiement	MMSE \geq 10, ↓ max. de 3 points au MMSE sur une période de 6 mois, stabilisation ou amélioration des symptômes dans un ou plusieurs domaines cognitifs†	Stabilisation ou amélioration des symptômes dans 3 domaines cognitifs†.
Durée des autorisations subséquentes	1 an	6 mois

* Peut être autorisé avec un MMSE de 27 ou 28 si justifié par le médecin.

† Fonctionnement intellectuel, humeur, comportement, autonomie, interaction sociale

‡ Patient qui ne vit pas dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée public ou privé conventionné

Ajustement des inhibiteurs de l'acétylcholinestérase (IAChE) et/ou de la mémantine chez les personnes atteintes de troubles neurocognitifs (TNC) majeurs

Élaboré avec la collaboration d'un comité consultatif formé de cliniciens et d'experts québécois
Validé par le Comité d'excellence clinique en usage optimal du médicament, des protocoles médicaux nationaux et ordonnances de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

SITUATION CLINIQUE OU CLIENTÈLE

Toute personne qui a reçu un diagnostic concernant un des troubles neurocognitifs

- ▶ Maladie d'Alzheimer (MA)
- ▶ Démence mixte¹
- ▶ Démence à corps de Lewy

CONTRE-INDICATIONS À L'APPLICATION DE CE PROTOCOLE

- ▶ Personne atteinte d'un TNC majeur autre que ceux mentionnés dans la situation clinique

DIRECTIVES

GÉNÉRALITÉS SUR LE TRAITEMENT

Considérant l'efficacité modeste, le profil d'innocuité et le coût associé à l'usage de ces médicaments, la décision de recourir à un traitement pharmacologique devrait être prise selon les besoins de la personne atteinte et le proche aidant à la suite d'une discussion avec le médecin, les potentiels d'un tel traitement (annexe I)

Aucune donnée clinique fiable n'indique de différence relative à l'efficacité de ces médicaments dans le choix de la pharmacothérapie initiale sont énoncés à l'annexe II.

Les personnes susceptibles d'être hypersensibles aux effets indésirables de ces médicaments à dose plus faible (tableaux de la section 3.2).

! Le traitement pharmacologique ne représente qu'une partie de la prise en charge globale d'un TNC majeur. Pour de l'information supplémentaire sur la prise en charge globale, consultez l'annexe III et au [Processus clinique interdisciplinaire en première ligne](#), du [Processus clinique interdisciplinaire en première ligne](#).

1. APPRÉCIATION DE LA CONDITION DE SANTÉ AU MOMENT DE L'ÉVALUATION

- ▶ Documenter
 - l'apparition d'effets indésirables après l'amorce ou l'ajustement du médicament
 - l'apparition d'une contre-indication à la médication depuis l'amorce ou l'ajustement du médicament (tableaux de la section 3.2)
 - le manque de collaboration pour la prise du médicament (forçage, utilisation de timbres transdermiques sur le corps)
 - l'absence de réponse au traitement
 - une détérioration de la fonction rénale ou hépatique
 - une évolution (apparition ou diminution) des symptômes associés au TNC
 - l'ajustement du traitement (annexe IV)

¹ Le terme « démence mixte » est employé ici pour désigner une maladie d'Alzheimer associée à une démence vasculaire ou à une démence à corps de Lewy.

INESSS: Protocole médical national (No 628014)

https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Ordonnances_collectives/Troubles_neurocognitifs/Memantine/INESSS_Protocole-ajustement-IAChE-et-memantine.pdf

Rx

Nom de la clinique médicale / Nom de l'établissement
Coordonnées

Patient : M. ou Mme _____
DDN : XX / XX / XXXX

Adresse : _____

Date : XX / XX / XXXX

Pour les infirmières du GMI¹ « XYZ »

N.628014

Reviser si non atteinte de la cible thérapeutique après 6 mois du début du traitement

Nom du médecin : _____ N° de permis d'exercice : _____
Signature : _____ Téléphone : _____

Conduire ou ne pas conduire: Là est la question?



Les capacités requises pour la conduite automobile

INTELLECTUELLES

- Attention sélective, partagée, soutenue
- Mémoire
- Flexibilité mentale
- Jugement, autocritique
- Capacité d'inhibition
- Vitesse pour le traitement de l'information
- Habilités visuelles/gnosiques

PHYSIQUES

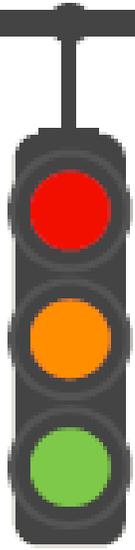
- Flexibilité tronc et de cou
- Réflexes
- Équilibre
- Vision (cataractes, glaucome, dégénérescence maculaire)
- Audition
- ...

Évaluer le risque à la conduite automobile

- ✓ Accidents ou contraventions
- ✓ Signes d'accrochage
- ✓ Crainte des proches (très prédictif)
- ✓ Perte d'autonomie significative aux AVQ/AVD
- ✓ Difficulté motrice, chutes
- ✓ Polypharmacie



Figure 1. Liste de vérification des considérations en matière d'aptitude à conduire



- Antécédents de collisions ou de collisions évitées de justesse*
- Préoccupations d'un membre de la famille*
- Tests Trail Making A et B – pour la vitesse de traitement, le changement de tâches et la fonction visuospatiale et exécutive
- Test de l'horloge – pour la fonction visuospatiale et exécutive
- Copier des pentagones qui se chevauchent ou tracer un cube – pour la fonction visuospatiale
- Scores aux tests cognitifs – possiblement utiles
- Sévérité de la démence, selon les lignes directrices de l'Association médicale canadienne²⁶ – incapacité d'exécuter indépendamment 2 activités instrumentales de la vie quotidienne ou 1 activité de base de la vie quotidienne

*Demander séparément au patient et à un membre de la famille

Tableau 1. Activités de base et instrumentales de la vie quotidienne

ACTIVITÉS INSTRUMENTALES DE LA VIE QUOTIDIENNE	ACTIVITÉS DE BASE DE LA VIE QUOTIDIENNE
Magasinage et fonctionnement social Tâches ménagères et loisirs Comptabilité (transactions bancaires, paiement des factures, impôt, manutention de l'argent en espèces) Préparation des aliments Téléphone, outils et transport Gestion des médicaments	S'habiller Manger Bouger Faire sa toilette Hygiène

D'après Molnar et collab.¹⁰

Trail making B

Évalue les fonctions exécutives et visiospatiales essentielles à la conduite automobile dont la **flexibilité mentale**.

Temps de passation **normal pour les 65 ans et + ≤ 3 min**

≥ 3 minutes: risque d'échec au test sur route de 50 %

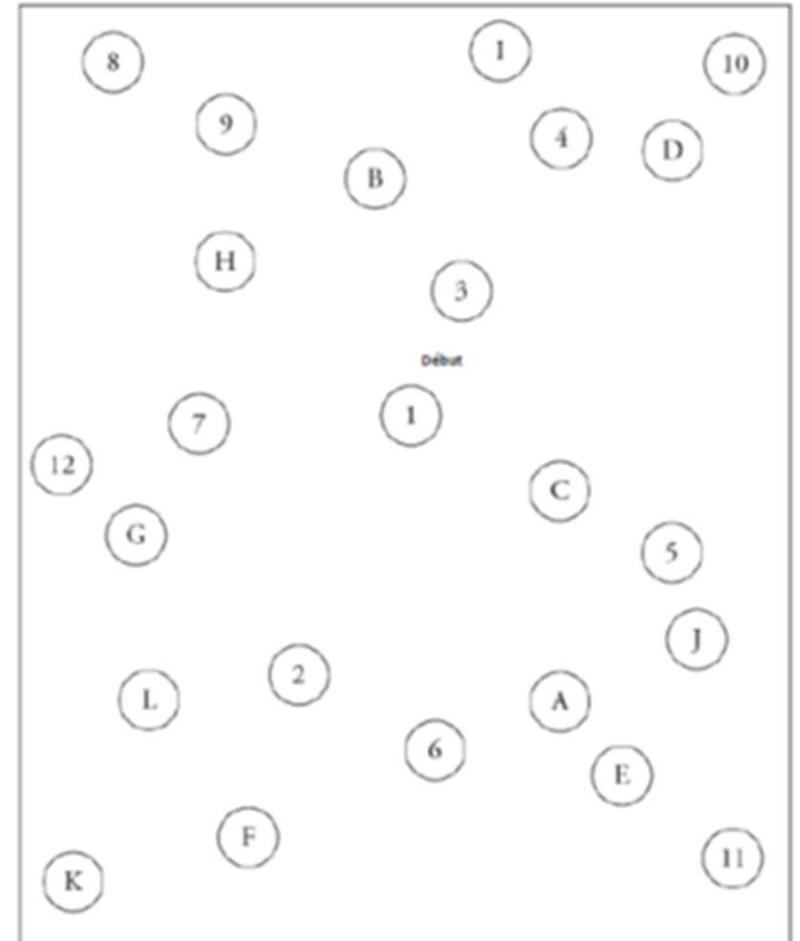
≥ 5 minutes: un risque de 85 %

Test non terminé ou incompréhension à presque 100 %

*** Il n'est plus nécessaire de compter les erreurs mais tout de même intéressant à noter.**

Annexe F

Trail Making Test, partie B



Organismes et services offrant transports:

- Transport Adapté
- *Taxi*
- *Organismes communautaires*
- *Amis, voisins et proches*
- *Transports en commun avec accompagnateur*

Services disponibles au domicile :

- *Livraison de repas préparés*
- *Livraison d'épicerie*
- *Livraison de médicaments*
- *Services bancaires électroniques*

Stratégies pour les proches...

- Retirer/cacher les clefs de la voiture.
- Débrancher la batterie de la voiture.
- Mentionner que la voiture est au garage.
- Retirer la voiture du domicile pour que la personne ne la voit plus.
- Compenser les déplacements habituellement effectués par la personne



Guide explicatif du *Règlement relatif à la santé des conducteurs*



Dernière mise à jour – septembre 2021

https://saaq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/extranet_sante/sante-conducteur/guide_eval_medical.pdf

Pour commander en ligne (gratuit):

<https://saaq.gouv.qc.ca/saaq/documentation/publications/type-document/97/>

AU VOLANT DE MA SANTÉ



SCPD

**(Symptômes comportementaux et psychologiques
de la démence)**

Inventaire neuropsychiatrique réduit (NPI-R)

Outil de repérage et d'appréciation des SCPD

http://inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Geriatrie/INESSS_FicheOutil_NPI-R.pdf

Nom : _____ Prénom : _____ Age : _____

Date : _____ Nom de l'évaluateur : _____

Type de relation avec le patient

- très proche/prodigue des soins quotidiens
- proche/s'occupe souvent du patient
- pas très proche/donne seulement le traitement ou a peu d'interactions avec le patient

Consignes d'administration du NPI-R à l'intention du proche aidant

Présence

La présence de chaque trouble du comportement est évaluée par une question. Les questions se rapportent aux **changements** de comportement du patient qui sont apparus depuis le début de la maladie, depuis la dernière évaluation ou depuis le début ou l'ajustement d'un traitement.

► Si le sujet (votre épouse, votre mari ou la personne que vous aidez) ne présente pas ce trouble, entourez la réponse **NON** et passez à la question suivante.

Gravité

Si le sujet présente ce trouble, entourez la réponse **OUI** et évaluez la **gravité** du trouble du comportement avec l'échelle suivante (à quel point il est perturbant ou handicapant pour le patient) :

1. **Léger** : changement peu perturbant pour le patient
2. **Moyen** : changement plus perturbant pour le patient
3. **Important** : changement très perturbant pour le patient

Répercussion

Pour chaque trouble du comportement observé, il vous est aussi demandé d'évaluer la répercussion, c'est-à-dire à quel point ce comportement est éprouvant pour vous, selon l'échelle suivante (sur les plans émotionnel et psychologique) :

- | | | |
|----------------|---------------|---------------------------------|
| 0. Pas du tout | 2. Légèrement | 4. Sévèrement |
| 1. Minimum | 3. Modérément | 5. Très sévèrement, extrêmement |

Veillez encercler l'énoncé qui correspond le mieux à votre situation et à celle du patient.

Domaines comportementaux	S.O.	Absent	Gravité	Répercussion
1. Idées délirantes	X	0	1 2 3	1 2 3 4 5
2. Hallucinations	X	0	1 2 3	1 2 3 4 5
3. Agitation/agressivité	x	0	1 2 3	1 2 3 4 5
4. Dépression/dysphorie	X	0	1 2 3	1 2 3 4 5
5. Anxiété	X	0	1 2 3	1 2 3 4 5
6. Exaltation de l'humeur	X	0	1 2 3	1 2 3 4 5
7. Apathie/indifférence	X	0	1 2 3	1 2 3 4 5
8. Désinhibition	X	0	1 2 3	1 2 3 4 5
9. Irritabilité/instabilité	X	0	1 2 3	1 2 3 4 5
10. Comportement moteur aberrant	X	0	1 2 3	1 2 3 4 5
11. Troubles du sommeil	X	0	1 2 3	1 2 3 4 5
12. Troubles de l'appétit	X	0	1 2 3	1 2 3 4 5

Score total : _____ /36 _____ /60

S.O. : question inadaptable (sans objet)

Copyrights © J.L. Cummings, 1994, tous droits réservés. Ce test est libre d'utilisation pour un usage clinique.

Description du SCPD

- Que fait la personne?
- Depuis quand agit-elle ainsi?
- À quel moment le fait-elle?
- Où agit-elle ainsi?
- À quelle fréquence répète-t-elle ces gestes ou actions?



Trouver la cause

- Effets secondaires de la médication
- Douleur/inconfort
- Insatisfaction des besoins physiques de base (faim, soif, fatigue, constipation, etc.)
- Problèmes sensoriels (visuels, auditifs)
- Proche ou environnement non adaptés (communication, sur ou sous stimulation)
- Changements/stress récents (médication, milieu de vie, décès, etc.)



Évaluation de l'infirmière

Examen clinique infirmier

- Signes d'une perturbation de l'état mental, du comportement ou de l'autonomie
- Signes d'un problème buccodentaire
- Signes d'un problème d'élimination urinaire ou fécale
- Signes d'un problème cardiopulmonaire
- Signes d'un problème cutané
- Signes de déshydratation
- Signes de dénutrition
- Signes de déséquilibre de la glycémie ou des électrolytes
- Perte de mobilité

Besoins non comblés

- Faim
- Soif
- Élimination
- Sommeil
- Vision
- Audition
- Activité physique
- Activités sociales
- Sexualité et intimité

Causes psychosociales

- Isolement
- Solitude
- Ennui
- Pertes et deuils multiples
- Abus
- Difficulté de communication
- Mécanismes d'adaptation antérieurs
- Traits de personnalité

Approche du personnel et des proches

- Méthode non appropriée pour communiquer et donner le soin à la personne
- Approche centrée sur la tâche (recadrage) plus que sur la personne
- Changements fréquents de personnel ou personnel en nombre insuffisant

Causes environnementales

- Niveau inapproprié de stimulation sensorielle
- Routine quotidienne mal adaptée
- Repères temporels et spatiaux insuffisants
- Manque d'intimité ou impossibilité de personnaliser adéquatement l'espace
- Comportements des autres personnes qui partagent le même milieu de vie

Histoire biographique



- ✓ Sert à **mieux connaître l'aîné** atteint d'un TNCM
- ✓ Permet de mieux comprendre les comportements et de favoriser l'élaboration de stratégies appropriées.
- ✓ Compléter au **début de la maladie** pour avoir la participation de l'aîné atteint.
Si impossible, le compléter avec l'aidant ou une autre personne significative.

Histoire biographique du client

Nom :

Prénom :

DDN :

Catégories	Exemples de questions types	Informations recueillies
Famille	<ul style="list-style-type: none">▪ Combien d'enfants et de petits enfants avez-vous?	
	<ul style="list-style-type: none">▪ Combien de frères et de sœurs avez-vous?	
	<ul style="list-style-type: none">▪ Quel type de relation la personne entretenez-vous avec votre famille?	
	<ul style="list-style-type: none">▪ Vivez-vous des conflits familiaux?	
	<ul style="list-style-type: none">▪ Avez-vous des amis proches en dehors des membres de votre famille?	
	<ul style="list-style-type: none">▪ Recevez-vous souvent de la visite à la maison? Qui vient vous visiter?	
Provenance	<ul style="list-style-type: none">▪ Dans quelle ville êtes-vous né? Dans quelle ville avez-vous habité?	
	<ul style="list-style-type: none">▪ Quel est le type de résidence dans laquelle vous habitez? Et avant?	
	<ul style="list-style-type: none">▪ Y a-t-il un lieu que vous aimiez en particulier?	
Travail	<ul style="list-style-type: none">▪ Quelle était votre profession?	
	<ul style="list-style-type: none">▪ Quel est votre niveau de scolarité?	
	<ul style="list-style-type: none">▪ Quelle école avez-vous fréquenté?	
	<ul style="list-style-type: none">▪ Vous êtes-vous impliqué dans des activités de bénévolat?	
Passion	<ul style="list-style-type: none">▪ Qu'est-ce qui vous stimule?	
	<ul style="list-style-type: none">▪ Quelles sont vos passions?	

Document du MSSS sur les approches non pharmacologiques(SCPD)



Ministère de la Santé
et des Services sociaux

Approche non pharmacologique
visant le traitement des symptômes
comportementaux et psychologiques
de la démence

14-829-05W © Gouvernement du Québec, 2014

Québec 



changer de regard

guide pour comprendre

Syndrome crépusculaire

Après une courte visite aux alentours de 16 h 30, Hannah s'énerve, fait les cent pas et déclare «Je veux sortir d'ici, tout de suite!»

À faire ✓

- En fin de journée, allumer les lumières.
- Fermer les rideaux pour diminuer les ombres.
- Mettre en place une petite séance d'exercice le matin.
- Lui demander de mettre la table pour le repas du soir.
- Effectuer les visites le matin.

À ne pas faire ✗

- Demander au personnel de prescrire un médicament à Hannah pour la calmer, ce qui la fatiguera pendant la journée.

Lors du repas du soir, vous commencez à couper la nourriture de votre père. Il vous laisse faire un instant, puis, soudainement, attrape votre poignet et menace de vous «en coller une» si vous recommencez.

À faire ✓

- Garder son calme et ne pas réagir.
- Détendre le bras, s'excuser et changer de sujet de conversation ou trouver un objet pour le distraire.
- Une fois qu'il relâche son emprise, lui laisser lentement plus d'espace.
- Réfléchir à la raison de sa fureur. S'est-il senti embarrassé?

À ne pas faire ✗

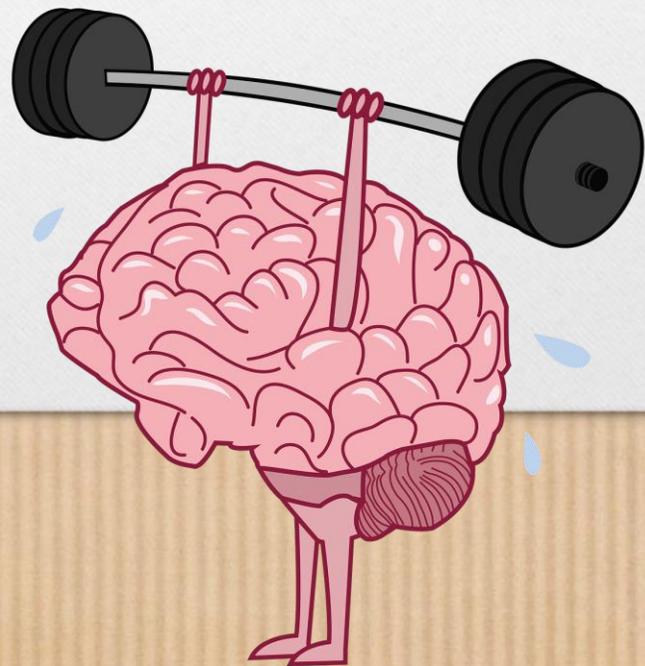
- Attraper sa main et le forcer à lâcher prise.
- Crier sous l'effet de la surprise.
- Expliquer que vous essayiez seulement de l'aider.

Les interventions proposées
ne semblent pas
fonctionner..qu'est-ce que je
peux faire?

Contactez vos *Ressources
territoriales* du Plan
Alzheimer pour une
évaluation plus complète.

Référence à l'*équipe
ambulatoire SCPD* pour
plan action et suivi par
infirmière territoriale SCPD

Santé cognitive



Comment maintenir les capacités cognitives?



- **Activités physiques** 150 min/semaine (aérobie et musculation) marche, danse, jardinage..
- **Activités cognitives** (cartes, lecture, mots croisés, jeux sur tablette, logiciels ou apps comme: *Neuroactive, Happy Neuron, Lumosity*).
- **Activités sociales** (bénévolat, cours de groupe, rencontres entre amis..).
- **Saine alimentation** (le régime Méditerranéen)
- Bonne hygiène de sommeil, relaxation.
- Contrôle des risques cardiovasculaires.



Stimulation cognitive et préservation de l'autonomie résiduelle

Autonome à Domicile
Méthode de la Non-activité (M.A.L.O.)

Fiche de Stimulation Cognitive avec :

La Méthode MALO

EMOIRE
TENGAGE
RIENTATION

Niveau Facile

Fiche d'exercices Niveau Facile n°1

Amélie Walyn & Malie Collierezy

Mémoire

Mémorisez-bien ces images.



Quel jour sommes-nous aujourd'hui ?

Combien font 8 + 7 + 4 ?

Quelles sont les deux images que vous avez vues ?



© Amélie Walyn et Malie Collierezy - Autonome à Domicile - N°1 (2015) n°1

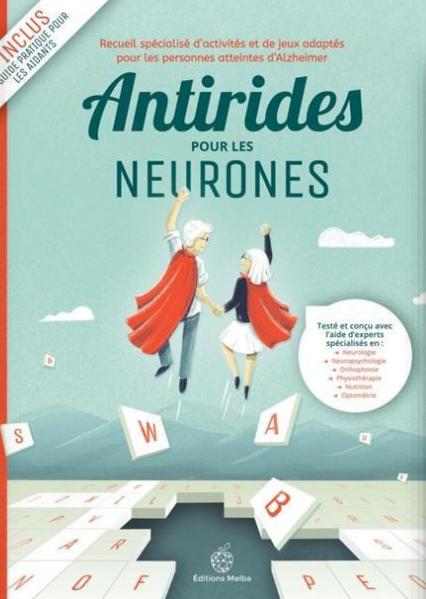
+ INCLUS un guide pratique pour les aidants

Recueil spécialisé d'activités et de jeux adaptés pour les personnes atteintes d'Alzheimer

Antirides POUR LES NEURONES

Testé et conçu avec l'aide d'experts spécialisés en :

- Neurologie
- Orthophonie
- Psychiatrie
- Neurésie
- Ophtalmologie



Éditions Melba

Faites travailler vos **méninges!**

TRUCS ET ASTUCES POUR LES AÎNÉS

Québec



Exemple d'une activité sociale: Fractionner un sport collectif

- La personne pratique un sport avec un ami aîné et elle ajuste le parcours, le rythme, etc. à ses capacités.

LISTE D'ACTIVITÉS

Activités de la vie domestique

- Arroser les plantes;
- Balayer le plancher;
- Brosser l'animal de compagnie;
- Cuisiner avec l'aidant (couper des légumes);
- Essuyer la table;
- Laver ou essuyer la vaisselle;
- Mettre le couvert un item à la fois;
- Plier des serviettes, du linge;
- Ranger la vaisselle propre, une catégorie à la fois;
- Etc.

Activités sollicitant la mémoire (Activité à vivre avec un aidant)

- Compléter un proverbe à partir d'une liste de proverbes;
- Écouter et répondre à un Quiz télévisé (Le Cercle à TVA);
- Faire un mot croisé à deux (cadre de mots croisés);
- Jouer à des jeux de cartes avec des règles simples;
- Lire à haute voix, en alternance, une lecture choisie;
- Trouver des expressions populaires à partir d'une liste de mots;
- Etc.

Activités de détente

Pour la personne vivant avec la maladie d'Alzheimer, le fait de s'adonner à des activités de la vie quotidienne contribue au maintien de l'autonomie et au soutien de l'estime de soi.

Les activités de la vie domestique reliées au repas, à l'entretien ménager, à l'entretien extérieur ainsi que les activités artistiques, physiques et sociales sont de belles occasions de continuer à vivre des moments agréables et de se sentir utile.

Si la personne éprouve certaines difficultés dans l'exécution d'une activité, l'aidant peut faciliter la tâche par les moyens suivants :

- Fractionner la tâche en plusieurs étapes pour simplifier son exécution.
- Diminuer les attentes d'un résultat à atteindre.

Le plaisir de vivre l'activité doit l'emporter sur le résultat à atteindre.

Exemple d'une activité culinaire : Préparer une soupe

- Présenter les légumes à couper, une variété à la fois
- Fournir le type de couteau approprié au légume à couper
- Ajuster le rythme du travail à la capacité de la personne
- Encourager et remercier son proche de l'aide apportée

Exemple d'une activité domestique : Serrer la vaisselle propre

- Identifier le panneau d'armoire par une image de son contenu
- Ouvrir l'armoire en lien avec la vaisselle à ranger
- Présenter la vaisselle à ranger dans cette armoire
- Procéder avec la même méthode pour chaque catégorie

<https://www.lumosity.com/fr/>

<https://autonome-a-domicile.com/>

Programme de stimulation cognitive destiné
aux personnes âgées



Source : Pixabay

Banque d'activités cognitives stimulantes

Programme de quatre semaines

Rédigé par l'équipe du Centre d'expertise gériatrique

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
de la Montérégie et du Centre-du-Québec Québec

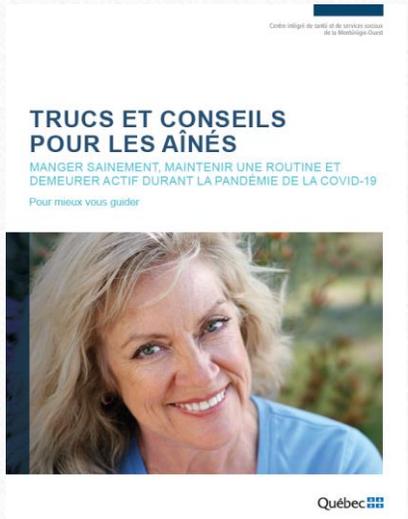
BOUGEZ!!

move50+
MON OBJECTIF VIEILLIR EN FORME

[feuillet_deconditionnement-70ans_2020.pdf \(santemonteregie.qc.ca\)](#)

[OU-07-334 Programme de stimulation cognitive 2020-06-26 2305843009222979379 .pdf \(ciusssmcq.ca\)](#)

[Move 50+ – Mon objectif Vieillir en forme \(move50plus.ca\)](#)



Suivi cognitif standard

À faire selon les besoins lors des rencontres de suivi

- ✓ Médication
- ✓ Conditions physique et mentale
- ✓ Aspects légaux
- ✓ Sécurité
- ✓ Préservation de la qualité de vie
- ✓ SCPD
- ✓ Proche aidant

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'antagoniste récepteur NMDA ;
- B. Informer l'usager et proche aidant de la surveillance à faire après avoir évalué leur niveau de connaissance et compréhension;
- C. Surveiller et optimiser le reste de la médication en portant une attention particulière aux médicaments devenus potentiellement inappropriés.

Conditions physique et mentale

- F. Évaluer la condition physique : Poids, hydratation, santé bucco-dentaire, élimination, mobilité/chute, douleur, problème de langage, sommeil [errance], etc. ;
- G. Évaluer la condition mentale, particulièrement le délirium, les hallucinations, les signes de détresse, d'anxiété, de dépression, de risque suicidaire et intervenir au besoin. 1
- H. Promouvoir la santé cognitive en encourageant l'adoption de saines habitudes de vie ([tabac](#)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; [Procurator, 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 3
- 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 [à 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. – 2019/10/11

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

Fin

Questions ou commentaires?