



Évaluation initiale et suivi infirmier des TNCM en GMF

Repérage et évaluation des troubles neurocognitifs majeurs

Karine Ménard, infirmière clinicienne GMF et ressource territoriale pour le CIUSSSCN

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale*

Québec 

Conflits d'intérêt..

Aucun conflit d'intérêt

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale*

Québec 

Objectifs

- Effectuer l'évaluation initiale de l'infirmière d'un usager présentant un TNC
- Expliquer l'évaluation de la condition physique et mentale
- Utiliser les tests cognitifs validés
- Dépister les impacts fonctionnels
- Rédiger l'histoire familiale et l'impact des troubles neurocognitifs

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale*

Québec 

Troubles neurocognitifs majeurs.. pourquoi pas démences?

Dans le rapport de l'INESSS, le terme démence a été remplacé par :

- ❖ Troubles neurocognitifs légers (TCL, MCI)
- ❖ Maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs (TNCM)

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale*

Québec 

Rôles de infirmière GMF envers la clientèle atteinte d'un trouble neurocognitif

REPÉRAGE (facteurs de risques, plaintes, signes cliniques)

ÉVALUATION
(collecte, histoire, tests cognitifs, bilan..)

AIDE AU DIAGNOSTIC/DISCUSSION AVEC MÉDECIN



SUIVI (évolution, médication O.C. évaluation risques, SCPD..)

ENSEIGNEMENT
(maladie, prévention, risques..)

RÉFÉRENCES (TS GMF, médecin, SAD, organismes communautaires..)

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale*

Québec 

VOLET DIAGNOSTIC (1)

À NOTER : Une détérioration rapide ou aiguë est une urgence potentielle et doit être traitée par le médecin (ex. : délirium).

1. REPÉRAGE¹ – Le dépistage systématique n'est pas recommandé.

Tout professionnel peut repérer un usager et intervenir selon son champ d'exercice.

1.1 Zone de vigilance

Porter une attention particulière aux usagers suivants :

Usagers de 65 ans et plus ayant :

- Antécédent d'AVC ou d'ICT;
- Antécédents familiaux de troubles neurocognitifs majeurs;
- Apnée du sommeil non stabilisée;
- Délirium (évaluation si stabilisée depuis 3 à 6 mois);
- Maladie de Parkinson ou parkinsonisme;
- Trauma crânien (évaluation si stabilisée depuis 3 à 6 mois);
- Trouble neurocognitif léger.

Usagers ayant :

- Nouveau diagnostic psychiatrique après 50 ans;
- Dépressions récurrentes.

1.2 Plainte de l'usager ou des proches OU suspicion clinique d'un professionnel

« Déclin par rapport au niveau antérieur »

- Changement du langage et de la parole;
- Changement sur le plan de la mémoire (ex. : oubli médication, rendez-vous);
- Changements psychologiques et comportementaux;
- Difficulté à reconnaître les objets ou les personnes;
- Difficulté à prendre des décisions;
- Se tourne vers son accompagnateur pour répondre aux questions;
- Perte d'autonomie fonctionnelle dans AVD, AVQ ou activités complexes;
- Perte de poids inexpliquée.

PARTICULARITÉ : Si le but de la visite est le renouvellement du permis de conduire, débiter aux points 1.1 et 1.2 et suivre les étapes au besoin.

Questions sur la cognition (ex. : **AD8**⁸) OU **cinq mots Dubois**⁹ et **horloge** OU **MIS**¹⁰ et horloge OU autres tests cognitifs rapides

Si repérage positif

Si repérage négatif

Revoir dans 6 mois à 1 an ou si changement.

Valoriser les bonnes habitudes de vie, **promouvoir la santé cognitive**⁷, encourager la gestion des facteurs de risque et informer des **10 signes précurseurs**⁷.

Si repérage positif

RÉFÉRENCE VERS L'INFIRMIÈRE

Valider numéro téléphone et disponibilité du proche aidant pour rendez-vous.
* Si test rapide a été entrepris par infirmière, discussion avec médecin *

2. ÉVALUATION INFIRMIÈRE

* Accompagner par un proche connaissant la routine de l'usager

Durée rencontre : 60 à 90 minutes

- Description de la plainte.
- Évaluer la condition physique :

- Révision profil médicamenteux **2**;
- Examen physique : vision, audition, problème de langage, signes vitaux avec TA couché-debout, qualité du sommeil, mobilité, poids, etc.;
- Repérages : abus de substances (alcool, drogues).

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

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

1 SP-9⁸ OU GDS4;

indations de l'INESSS à la page 3⁹;

omportement, d'humeur, si changement : NPI-R¹⁰ version courte (conseillé).

els possiblement liés à un trouble neurocognitif :

pression du proche aidant : **DAE**¹¹, **JOCODE**¹², etc.

il, soutien social et familial, etc. (ex. : génogramme et écocarte). **1**

ander autorisation pour vérifier si informations pertinentes (cognitif, fonctionnel, social). ion de la santé cognitive, diriger vers programme local au besoin.

in à la suite d'une évaluation de l'état de santé avec des anomalies.

nfirmière.

ants, ex. : médication ayant un effet potentiel sur la cognition **2**, trouble d'utilisation de sbolique ou cardiovasculaire non stabilisée, etc.

lémentaires (laboratoire, imagerie).

plémentaires (ex. : clinique de mémoire, ergothérapeute, neuropsychologue, etc.).

DIÉCIN

BLE NEUROCOGNITIVE LÉGER (TNCL)¹⁴

UTONOMIE FONCTIONNELLE NON COMPROMISE

TROUBLE NEUROCOGNITIF MAJEUR (TNCM)

AUTONOMIE FONCTIONNELLE COMPROMISE (stades **léger**¹⁵, **modéré**¹⁶, **avancé**¹⁷)

ésence d'un proche aidant et de l'infirmière ou de la TS (si possible).

ageant l'adoption de saines habitudes de vie (**tabac**¹⁸, **alimentation**¹⁹, **activité physique**²¹, de risque (**HTA**²⁴, **IG**²⁵, **diabète**²⁶, **IG**²⁷) et le soutien à l'observance thérapeutique.

rmer sur l'évolution habituelle et les prochaines étapes.

ner les coordonnées de l'infirmière.

oir un rendez-vous infirmier et lical l'année suivante ou plus dement si changement.

E. Si **option médicamenteuse**^{28, 29} :

- Remplir la demande de la RAMQ;
 - Informer sur les effets indésirables et contacter l'infirmière si apparition.
- F. Pour tous les usagers
Prévoir un rendez-vous infirmier de suivi dans les 2 à 4 semaines.

r (fait par le médecin ou le spécialiste). Aviser l'infirmière de l'information ger et du proche aidant. Discuter des éléments prioritaires pour le suivi.

RE LE SUIVI DE L'USAGER ET DU PROCHE AIDANT. POURSUIVRE AVEC LE VOLET SUIVI (2).

d'aide. Le jugement clinique du professionnel pour décider des interventions Tous les outils proposés sont à titre indicatif. *** 2019-03-22/MD xposants renvoient à la liste du document *Références*.

PROCESSUS CLINIQUE INTERDISCIPLINAIRE VOLET DIAGNOSTIC

<https://publications.msss.gouv.qc.ca>

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Québec

INESSS:

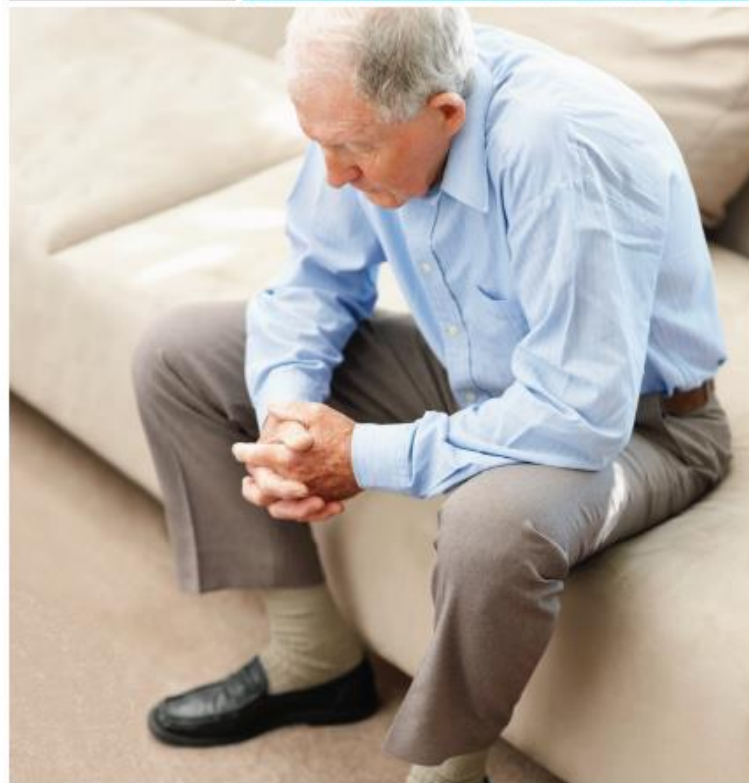
Document synthèse pour le repérage, l'annonce du diagnostic et le suivi

INESSS
LE SAVOIR PREND FORME

OCTOBRE 2015

LA MALADIE D'ALZHEIMER (MA) ET LES
AUTRES TROUBLES NEUROCOGNITIFS (TNC)

DOCUMENT SYNTHÈSE : REPÉRAGE, DIAGNOSTIC, ANNONCE ET SUIVI



Conditions pour repérage INESSS

- ▶ Aucun repérage systématique
- ▶ Repérer seulement si **plainte cognitive** de la personne ou d'un de ses proches ou si **clientèle à risque avec présence de signaux d'alarme**
- ▶ Tout professionnel en GMF peut initier ou demander un repérage (Médecin, infirmière, TS, pharmacien, nutritionniste..)

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale*

Québec 



1.1 Zone de vigilance

Porter une attention particulière aux usagers suivants :

Usagers de 65 ans et plus ayant :

- Antécédent d'AVC ou d'ICT;
- Antécédents familiaux de troubles neurocognitifs majeurs;
- Apnée du sommeil non stabilisée;
- Délirium (évaluation si stabilisée depuis 3 à 6 mois);
- Maladie de Parkinson ou parkinsonisme;
- Trauma crânien (évaluation si stabilisée depuis 3 à 6 mois);
- Trouble neurocognitif léger.

Usagers ayant :

- Nouveau diagnostic psychiatrique après 50 ans;
- Dépressions récurrentes.

1.2 Plainte de l'utilisateur ou des proches OU suspicion clinique d'un professionnel

« Déclin par rapport au niveau antérieur »

- Changement du langage et de la parole;
- Changement sur le plan de la mémoire (ex. : oubli médication, rendez-vous);
- Changements psychologiques et comportementaux;
- Difficulté à reconnaître les objets ou les personnes;
- Difficulté à prendre des décisions;
- Se tourne vers son accompagnateur pour répondre aux questions;
- Perte d'autonomie fonctionnelle dans AVD, AVQ ou activités complexes;
- Perte de poids inexplicquée.

Clientèle à risque avec présence de signaux d'alarme

PARTICULARITÉ : Si le but de la visite est le renouvellement du permis de conduire, Débuter aux points 1.1 et 1.2 et suivre les étapes au besoin

Questions sur la cognition (ex. : AD8²) OU 5 mots Dubois³ et Horloge⁴
OU MIS⁵ et Horloge OU autres tests cognitifs rapides

Si repérage négatif

Revoir dans 6 mois à 1 an ou si changement

Valoriser les bonnes habitudes de vie, promouvoir la santé cognitive⁶, encourager la gestion des facteurs de risques et informer des 10 signes précurseurs⁷.

Si repérage positif

RÉFÉRENCE VERS L'INFIRMIÈRE

*Valider numéro téléphone et disponibilité du proche aidant pour rendez-vous
*Si test rapide a été initié par infirmière, discussion avec médecin**

Si repérage positif

et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec



2. ÉVALUATION INFIRMIÈRE

*Accompagner par un proche connaissant la routine de l'utilisateur

Durée rencontre : 60-90 minutes

- A. Description de la plainte ;
- B. Évaluer la condition physique :
 - Révision profil médicamenteux ②
 - Examen physique : vision, audition, problème de langage, signes vitaux avec TA couché-debout, qualité du sommeil, mobilité, poids, etc.
 - Repérages : abus de substances (alcool, drogues)
- 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](#), [IFD¹²](#), [IQCODE¹³](#), etc.
- E. Histoire familiale, contexte psychosocial, soutien social et familial, etc. 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

1ère évaluation infirmière

Description de la plainte/signes cliniques

Évaluation condition physique (médication, examen physique, repérage abus de substance..)

Évaluation de la condition mentale (repérage dépression, tests cognitifs, repérage changements de comportement/personnalité..)

Évaluation fonctionnelle

Histoire familiale/contexte psychosocial

Références PRN (SAD ou TS GMF)

Enseignement sur la promotion de la santé cognitive



LA MALADIE D'ALZHEIMER (MA) ET LES AUTRES TROUBLES NEUROCOGNITIFS (TNC)
REPÉRAGE ET PROCESSUS MENANT AU DIAGNOSTIC

Les renseignements contenus dans cette liste de vérification sont à titre informatif et ne remplacent pas le jugement du clinicien. Le contenu provient des travaux de l'INESS sur le repérage et le processus menant au diagnostic de la maladie d'Alzheimer et les autres troubles neurocognitifs. Pour plus de détails, consultez INESS.qc.ca.

Identification du patient

Nom : _____ Âge : _____
Date : _____ N° de dossier : _____
Nom du médecin de famille : _____

Identification du proche aidant (si présent)

Nom : _____ Âge : _____
Téléphone : _____
Relation avec le patient : _____

Situation familiale, psychosociale et environnementale du patient

Milieu de vie (type d'habitation, lieu de résidence) : _____
Habite : Seul Avec conjoint Avec enfant (s) Autre (spécifier) : _____
Scolarité du patient : _____ Emploi actuel ou antérieur : _____
Diplôme obtenu : _____ Retraité à : _____ ans

Motif du repérage ou de l'évaluation

► **Plainte rapportée par le patient ou le proche, suspicion clinique, facteurs de risque, diagnostic initial posé à l'urgence, etc.**

Symptômes rapportés ou observés chez le patient

► **Perte ou changement sur le plan de la mémoire, de l'autonomie fonctionnelle, des fonctions exécutives, du langage, de la parole, de la motricité, ⁺ chutes, etc.**

Facteurs à vérifier lors du processus menant au diagnostic

Antécédents familiaux
 Médication (y compris les produits naturels)
 Abus de substances
 Antécédents psychiatriques et santé mentale
 Antécédents médicaux, conditions médicales actuelles pertinentes ou autres comorbidités
 Habitudes de vie (alimentation, tabac, alcool, drogues, sommeil, tabac, activités, etc.)
Commentaires : _____

Facteurs à vérifier lors de l'administration des outils de repérage

Déficits Visuel Compensé Auditif Compensé
 Troubles antérieurs de langage (p. ex. : bilinguisme)
 Problèmes physiques (p. ex. : handicap, paralysie)
 Restrictions motrices (p. ex. : arthrite des doigts)
 État affectif (p. ex. : anxiété, dépression)
 Degré de vigilance ou de collaboration
Commentaires : _____

Attention : Il est conseillé d'utiliser les outils de repérage dans un environnement calme, sans bruit et sans distraction.

Sommaire de l'évaluation complétée

► **Examens cliniques, fonctions cognitives, autonomie fonctionnelle et troubles du comportement**

Résultats des outils de repérage (si utilisés)*	Suivi à faire	Commentaires
Examens cliniques <input type="checkbox"/> Physique complet <input type="checkbox"/> Neurologique <input type="checkbox"/> Cardiovasculaire <input type="checkbox"/> Autres : _____	<input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> Réévaluer prochain RV <input type="checkbox"/> Référence pour évaluation approfondie	
Autonomie fonctionnelle <input type="checkbox"/> QAF : _____ <input type="checkbox"/> IFO : _____ <input type="checkbox"/> Autres : _____	<input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> Réévaluer prochain RV <input type="checkbox"/> Référence pour évaluation approfondie	
Fonctions cognitives <input type="checkbox"/> 5 mots de De Bots : _____ <input type="checkbox"/> Test de Florigo : _____ <input type="checkbox"/> MMSE : _____ <input type="checkbox"/> MoCA : _____ <input type="checkbox"/> Autres : _____	<input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> Réévaluer prochain RV <input type="checkbox"/> Référence pour évaluation approfondie	
Caractéristiques relatives au proche aidant <input type="checkbox"/> ADL : _____ <input type="checkbox"/> IQCODE-R : _____ <input type="checkbox"/> Autres : _____	<input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> Réévaluer prochain RV <input type="checkbox"/> Référence pour évaluation approfondie	
Troubles du comportement et de l'humeur <input type="checkbox"/> NPI-R : _____ <input type="checkbox"/> QIP-9 : _____ <input type="checkbox"/> Autres : _____	<input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> Réévaluer prochain RV <input type="checkbox"/> Référence pour évaluation approfondie	

* Les outils proposés sont à titre indicatif. Les équipes et/ou cliniciens de ce dossier ont utilisé en particulier des adaptations liées à la culture québécoise. RV : rendez-vous.

Examens paracliniques

► **En présence de résultats aux outils de repérage psychométriques normaux sur les atteintes fonctionnelles**

Bilan sanguin de base : N : Normal A : Anormal		Autres tests : N : Normal A : Anormal	
<input type="checkbox"/> FSC	<input type="checkbox"/> TSH	<input type="checkbox"/> ALP	<input type="checkbox"/> RM cérébrale
<input type="checkbox"/> Glycémie	<input type="checkbox"/> Créatinine	<input type="checkbox"/> Syphilis	<input type="checkbox"/> CT scan
<input type="checkbox"/> Calcémie	<input type="checkbox"/> Électrolytes	<input type="checkbox"/> VIH	
<input type="checkbox"/> B12		<input type="checkbox"/> Folates	
Commentaires :		Commentaires :	

Diagnostic et prise en charge du patient

► **Arrêté par le médecin traitant ou l'infirmière**

Diagnostic : _____
 Prise en charge en présence ligne Prochain rendez-vous : _____
 Annonce d'une médication (préciser) : _____
 Orientation vers les services spécialisés Raison (préciser) : _____

Renseignements complémentaires (indiquer toute information pertinente en lien avec la médication) :

LISTE DE VÉRIFICATION (CHECK LIST)

COLLECTE DE DONNÉE INITIALE TNCM

* Gabarit directement dans
votre DME

Évaluation initiale – Troubles neurocognitifs	
Nom du patient: _____	Nom du proche aidant: _____
#dossier: _____	# de téléphone: _____
Date de naissance: _____	Nom du conjoint(e): _____
Âge: _____	
ATCD familiaux de TNCM: <input type="checkbox"/> oui (précisez): _____ <input type="checkbox"/> non	
GénoGramme	
<input type="checkbox"/> Appréh <input type="checkbox"/> Conflits <input type="checkbox"/> Abus <input type="checkbox"/> Isolement	
Situation familiale, psychosociale et environnementale du patient	
Habite: <input type="checkbox"/> Seul <input type="checkbox"/> Avec conjoint <input type="checkbox"/> Avec enfant (s) <input type="checkbox"/> Autre (précisez): _____ Milieu de vie: <input type="checkbox"/> Maison <input type="checkbox"/> Logement/Condo <input type="checkbox"/> Résidence pour aînés Scolarité du patient: _____ Emploi actuel ou antérieur: _____ Âge de la retraite: _____	
Motifs du repérage	
<input type="checkbox"/> Plainte cognitive (patient ou proche) <input type="checkbox"/> Suspicion clinique <input type="checkbox"/> Présence de facteurs de risque	
Symptômes rapportés par le patient/aidant ou observés par l'infirmière	
1. Mémoire: _____	
2. AVQ/AVD: _____	
3. Langage, parole: _____	
4. Chutes/hospitalisations récentes: _____	
Facteurs à vérifier	
<input type="checkbox"/> Médication (± ordonnance, produits naturels, charge anticholinergique) _____ Nom de la pharmacie: _____ Coordonnées: _____ <input type="checkbox"/> Adhésion aux traitements (Dyspill <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non) <input type="checkbox"/> ATCD médicaux/santé mentale pertinents: <input type="checkbox"/> Habitudes de vie (alimentation, tabac, alcool, drogue, sommeil, loisirs, conduite auto, etc) _____	

Déficits à considérer	
oui <input type="checkbox"/> non) _____	<input type="checkbox"/> Auditif (Compensé? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non) _____
<input type="checkbox"/> Affectif _____	

Évaluation initiale		
ultats	Suivi	Commentaires
EM: _____	<input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> Réévaluer prochain RV	
ICA: _____	<input type="checkbox"/> Références 2ième ligne <input type="checkbox"/> Clinique mémoire <input type="checkbox"/>	
D: _____		
log: _____		
ots de Dubois: _____		
Questionnaire Aidant	<input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> Réévaluer prochain RV	
QAF: _____	<input type="checkbox"/> Références: TS GMF ou SAD	
arit		
IDS-4: _____	<input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> Réévaluer prochain RV	
IQ-9: _____	<input type="checkbox"/> RV médical	

Examens paracliniques	
Résultats anormaux aux tests cognitifs ou à l'évaluation fonctionnelle)	
Résultats : Normal: N Anormal: A	
* A demander si dernier labo > 6 mois	
B12: _____	Taux cérébral : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Créatinine: _____	A demander: oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Électrolytes: _____	
Syphilis / VIH: _____	ECG récent: oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Folate: _____	A demander: oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

lication (Check List) repérage et processus menant au diagnostic DNESS

2. ÉVALUATION INFIRMIÈRE

*Accompagner par un proche connaissant la routine de l'utilisateur

Durée rencontre : 60-90 minutes

A. Description de la plainte ;

B. Évaluer la condition physique :

- Révision profil médicamenteux ②
- Examen physique : vision, audition, problème de langage, signes vitaux avec TA couché-debout, qualité du sommeil, mobilité, poids, etc.
- Repérages : abus de substances (alcool, drogues)

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](#), [IFD¹²](#), [IQCODE¹³](#), etc.

E. Histoire familiale, contexte psychosocial, soutien social et familial, etc. 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

Description de la plainte cognitive PQRSTU

Le PQRSTU est une méthode d'évaluation d'un symptôme particulier.

- Il s'agit de questionner la **personne atteinte et/ou son proche** afin d'obtenir un portrait le plus juste possible de ce qu'elle ressent.
- Il peut être utilisé pour décrire une plainte cognitive

Tiré de L'examen clinique de l'ainé. Guide d'évaluation et de surveillance clinique
Auteur: Philippe Voyer

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale*

Québec 

Exemple de PQRSTU pour décrire une plainte cognitive

- **Provoque/pallie:** Ajout d'une nouvelle médication (AGHO, hypnotique..) Décès récent de sa conjointe. Aucune mesure palliative identifiée.
- **Quantifier:** Cherche ses mots, perd souvent ses lunettes et ses clefs. Impact fonctionnel: a cessé d'aller jouer aux cartes avec ses amis.
- **Région:** N/A
- **Signe et symptôme associé:** Se sent plus fatigué. Étourdissement, perte d'appétit
- **Temps:** Depuis environ 6 mois et semble s'aggraver. Tous les jours.
- **Understanding (compréhension):** Ne sait pas ce qui lui arrive.

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale*

Québec 

2. ÉVALUATION INFIRMIÈRE

*Accompagner par un proche connaissant la routine de l'utilisateur

Durée rencontre : 60-90 minutes

- A. Description de la plainte ;
- B. Évaluer la condition physique :
 - Révision profil médicamenteux ②
 - Examen physique : vision, audition, problème de langage, signes vitaux avec TA couché-debout, qualité du sommeil, mobilité, poids, etc.
 - Renèrages : abus de substances (alcool, drogues)

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](#), [IFD¹²](#), [IQCODE¹³](#), etc.
- E. Histoire familiale, contexte psychosocial, soutien social et familial, etc. 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

Évaluation condition physique (collecte de données)

- **Facteurs de risque vasculaires** (HTA, diabète, DLP, obésité, tabagisme..)
- **ATCD personnels à risque** (AVC ou ICT, délirium récent, 1^{ère} dépression après 65 ans, apnée du sommeil..)
- **ATCD familiaux de TNC** (Alzheimer, démence fronto-temporale..)
- **Habitudes de vie** (alimentation, activité physique, consommation alcool ou drogue, qualité du sommeil...)
- **Médication actuelle** (oublis? dispill, PRN, produits naturels, médication aux propriétés anticholinergiques...)
- **Examen physique** (TA (assis/debout si nécessaire), poids, vision, audition..)

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale*

Québec 

Médication à éviter



MÉDICAMENTS AYANT DES PROPRIÉTÉS ANTICHOLINERGIQUES

Antiarythmiques

Disopyramide (*Rythmodan*®)

Antidépresseurs

Amitriptyline (*Elavil*®)

Clomipramine (*Anafranil*®)

Désipramine (*Norpramin*®)

Fluoxétine (*Prozac*®)

Nortriptyline (*Aventyl*®)

Paroxétine (*Paxil*®)

Antidiarrhéiques

Atropine-diphenoxylate

(*Lomotil*®)

Lopéramide (*Imodium*®)

Antiémétiques

Dimenhhydrinate (*Gravol*®)

Métoclopramide (*Maxeran*®)

Prochlorpérazine (*Stemetil*®)

Antihistaminiques

Diphenhydramine (*Benadryl*®)

Hydroxyzine (*Atarax*®)

Loratadine (*Claritin*®)

Prométhazine (*Phenergan*®)

Ranitidine (*Zantac*®)

Antimuscariniques urinaires

Oxybutynine (*Ditropan*®)

Solifénacine (*Vesicare*®)

Toltérodine (*Detrol*®)

Antiparkinsoniens

Amantadine (*Symmetrel*®)

Benzotropine (*Cogentin*®)

Pramipexole (*Mirapex*®)

Procyclidine (*Kemadrin*®)

Trihexyphénidyl (*Artane*®)

Antipsychotiques

Chlorpromazine (*Largactil*®)

Clozapine (*Clozaril*®)

Flupenthixol (*Fluanxol*®)

Fluphénazine (*Modécate*®)

Loxapine (*Loxapac*®)

Méthotriméprazine (*Nozinan*®)

Olanzapine (*Zyprexa*®)

Perphénazine (*Trilafon*®)

Pimozide (*Orap*®)

Thiothixène (*Navane*®)

Trifluopérazine (*Stelazine*®)

Zuclopenthixol (*Clopixol*®)

Antispasmodiques

Dicyclomine (*Bentylol*®)

Glycopyrrolate (*Robinul*®)

Scopolamine (hyoscine) bromhydrate

Scopolamine (hyoscine), butylbromure

(*Buscopan*®)

Bronchodilatateurs

Théophylline (*Theophyl SR*®, *Uniphyll*®)

Narcotiques

Mépéridine (*Demerol*®)

Relaxants musculaires

Baclofène (*Lioresal*®)

Cyclobenzaprine (*Flexeril*®)

Orphénadrine (*Norflex*®)

Tizanidine (*Zanaflex*®)

Effet cumulatif de plusieurs médicaments ayant des propriétés anticholinergiques

MedStopper Plan

Arrange medications by: **Stopping Priority**

CLEAR ALL MEDICATIONS

PRINT PLAN

Stopping Priority RED=Highest GREEN=Lowest	Medication/ Category/ Condition	May Improve Symptoms?	May Reduce Risk for Future Illness?	May Cause Harm?	Suggested Taper Approach	Possible Symptoms when Stopping or Tapering	Beers/ STOPP Criteria
	amitriptyline (Elavil) / Tricyclic antidepressant / chronic pain	☹️	☹️	☹️	If used daily for more than 3-4 weeks. Reduce dose by 25% every week (i.e. week 1-75%, week 2-50%, week 3-25%) and this can be extended or decreased (10% dose reductions) if needed. If intolerable withdrawal symptoms occur (usually 1-3 days after a dose change), go back to the previously tolerated dose until symptoms resolve and plan for a more gradual taper with the patient. Dose reduction may need to slow down as one gets to smaller doses (i.e. 25% of the original dose). Overall, the rate of discontinuation needs to be controlled by the person taking the medication.	cramping nausea, SW or cold headache flu-like sy fatigue, restlessne sleeping, vi tremors, m confusion heart (pal unusual m mood c	
	zolpidem (Ambien) / Non- benzodiazepine sedative / insomnia	☹️	☹️	☹️	If used daily for more than 3-4 weeks. Reduce dose by 25% every week (i.e. week 1-75%, week 2-50%, week 3-25%) and this can be extended or decreased (10% dose reductions) if needed. If intolerable withdrawal symptoms occur (usually 1-3 days after a dose change), go back to the previously tolerated dose until symptoms resolve and plan for a more gradual taper with the patient. Dose reduction may need to slow down as one gets to smaller doses (i.e. 25% of the original dose). Overall, the rate of discontinuation needs to be controlled by the person taking the medication.	rebound tremor, any as more si manife inclu hallucinat and di	



TIRÉ À PART

Revue du Secteur des Sciences de la Santé de l'Université catholique de Louvain

STOPP/START, VERSION 2

UN OUTIL À JOUR POUR LA QUALITÉ DE LA PRESCRIPTION MÉDICAMENTEUSE CHEZ LES PATIENTS ÂGÉS DE 65 ANS ET PLUS

O. Dalleur^{1,2}, A. Mouton¹, S. Maréchal², B. Boland^{1*}

¹Pharmacie, Cliniques universitaires Saint-Luc, ²Louvain Drug Research Institute/Clinical Pharmacy (LDRIC/CP), ³Généralie, Cliniques universitaires Saint-Luc, ⁴Institut de recherche santé et société (IRSS), Université catholique de Louvain, Bruxelles, Belgique

Adresse de correspondance : Olivia.Dalleur@uclouvain.be

PRINT PLAN

Table 1a. Liste complète des critères STOPPv2 (Screening Tool of Older Persons Prescriptions, version 2), regroupés par médicaments

STOPP v2 - médicament	à situation sous-jacente → potentiellement inapproprié (> 65 ans) : envisager son arrêt
médicament sans indication, de durée trop longue, dupliqué (2 de même classe)	Dans tous les cas
benzodiazépine	Dans tous les cas a) forcé si > 4 semaines pour l'insomnie ou anxiété (à diminuer progressivement) si insuffisance respiratoire
2-drug (somnifère)	Dans tous les cas (zolpidem, zopiclone)
neuroleptique	Dans tous les cas a) forcé si prostatisme / globe vésical & effet anticholinergique modéré à marqué syndrome parkinsonien ou démente à corps de Lewy (sauf pour clozapine et quétiapine) symptômes psycho-comportementaux (sauf si sévères et échec non-pharmacologique) insomnies (sauf si dues à psychose ou démente)
antidépresseur tricyclique	phénotypage comme neuroleptique de 1 ^{ère} ligne
vs effet anticholinergique	& dépression, en 1 ^{ère} ligne
antidépresseur SRS	& démente, glycémie anormale, trouble de conduction, ou prostatisme/globe vésical
inhib. acétylcholinestérase	& hyponatémie (Na ⁺ < 130mmol/l) concomitante ou récente
L-dopa / agoniste dopaminé	& asthme, bradycardie, bloc de conduction cardiaque, ou syncopes inexpliquées
opiacé fort	& tremblements essentiels bénins
aspirine	& douleur légère, en 1 ^{ère} ligne & à dose > 160 mg & antécédent d'ulcère gastro-duodénal sans IPP & anticoagulant oral pour une fibrillation atriale & clopidogrel en prévention 2 ^{ème} de l'AVC (sauf si syndrome coronarien aigu concomitant, stent coronarien depuis < 12 mois, ou sténose carotidienne serrée symptomatique)
antiplaquettaire	& risque hémorragique significatif *
dort aspirine	& artériopathie stable
anticoagulant oral	Dans tous les cas, la ticlopidine & risque hémorragique significatif *
digoxine	& TAP/EP > 6 mois pour 1er épisode TAP; >12 mois pour 1er épisode d'EP dabigatran & insuffisance rénale sévère (DFG < 30 ml/min) rivaroxaban, apixaban & insuffisance rénale terminale (DFG < 15 ml/min)
amiodarone	& décompensation d'une insuffisance cardiaque avec FEVG conservée & dose > 250 µg/j si insuffisance rénale sévère (DFG < 30ml/min)
β-bloquant	& tachy-arythmie supra-ventriculaire, en 1 ^{ère} ligne
anticalcique	& asthme sous bronchodilatateur si β-bloquant non-cardiosélectif (carvedilol, sotalol)
anticalcique	& anticalcique bradycardisant (vérapamil ou diltiazem)
diabète avec fréquents épisodes hypoglycémiques	& bradycardie (< 50 bpm), bloc AV (2 ^o ou 3 ^o degré)
diltiazem/vérapamil	& diabète avec fréquents épisodes hypoglycémiques
IECA ou ARA II	& décompensation cardiaque de classe III ou IV
antagoniste de l'aldostérone	& antécédent d'hyperkaliémie
diurétique thiazidique	& épargne potassique (IECA, ARA II, amiloride, triamterène) sans suivi de la kaliémie
diurétique de furosé	& trouble électrolytique (K ⁺ < 3,0 mmol/l; Na ⁺ < 130mmol/l; ou Ca ⁺⁺ < 2,65mmol/l) & arthrite microcristalline (goutte, chondrocalcineose)
antihypertenseurs centraux	& hypertension artérielle, en 1 ^{ère} ligne, ou en présence d'une incontinence urinaire
aliskénafé/nadalafé/verdémafé	& ONI d'origine périphérique (pas d'insuffisance cardiaque, hépatique, rénale)
vasodilatateur	& absence d'intolérance/inefficacité des autres classes d'antihypertenseurs
metformine	& décompensation cardiaque sévère avec hypertension ou angor traité par nitrate
sulphonylurée à longue durée	& hypertension orthostatique persistante (anti-calcique, α-bloquant, nitrate)
thiazolidinédione	& insuffisance rénale sévère (DFG < 30 ml/min)
oestrogènes	Dans tous les cas de diabète type 2 (gl/bendamidate, chlorpropamide, glimépiride, glitazolate)
progestatifs	& décompensation cardiaque
androgènes	& antécédent de cancer de sein ou d'épisode thromboembolique veineux
	& utérus présent, sans traitement progestatif
	& hypogonadisme non-confirmé

*risque hémorragique significatif : risque significativement supérieur important; diabète hémorragique, HTA sévère
Abbreviations : anti-H2 : anti-histaminique H2 ; ARAII : antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II ; AV : arête-ventriculaire ; AVK : anti-vitamine K ; BPCD : bronchospasme chronique obstructive ; β-bloquant : bêta-bloquant ; C : contre-indication ; DFG : débit de filtration glomérulaire ; EP : embolie pulmonaire ; F : fibrillation atriale ; FEVG : fraction d'éjection ventriculaire gauche ; gén. : génération ; HTA : hypertension artérielle ; IECA : inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine ; inhib. : inhibiteur ; IPP : inhibiteur de la pompe à protons ; ins. : insuline ; IR : insuffisance rénale ; SRS : inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine ; ONI : oedème des membres inférieurs ; TAP : thrombose veineuse profonde

<http://medstopper.com/>

Pourquoi ne pas référer à vos pharmaciens en GMF !!!

- ✓ Optimisation de la pharmacothérapie
- ✓ Recommandations thérapeutiques
- ✓ Initiation de certaines thérapies médicamenteuses
- ✓ Suivis (déprescription, sevrage Benzodiazépine, augmentation dosage..)
- ✓ Collaboration avec les pharmaciens communautaires, médecins spécialistes..
- ✓ Révision de la pharmacothérapie en fonction des risques et des bénéfices

*** En collaboration avec l'équipe traitante (Médecin, IPSPL, infirmière, TS..)**



**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale**

Québec 

- **Vieillesse** provoque :
- Altération du métabolisme hépatorénal
et
- Perméabilité de la barrière hémato-encéphalique

- **Polypathologie**
(HTA, diabète, IRC, MCAS..)

- **Polypharmacie** (prescriptions médicales et
vente libre)

**Pourquoi les aînés sont
plus à risque?**



*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale*

Québec 

Délirium : définition

Selon le DSM-IV

Le délirium (Syndrome confusionnel aigu)

1) La perturbation de la conscience:

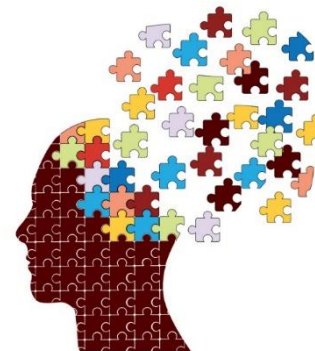
Baisse d'une prise de conscience claire de l'environnement avec diminution de la capacité à mobiliser, focaliser, soutenir ou déplacer l'attention.

2) La modification du fonctionnement cognitif:

Désigne par exemple, un déficit de la mémoire, une désorientation, une perturbation du langage ou une perturbation des perceptions.

Temps court (quelques heures ou quelques jours).

Le plus souvent dû à une affection médicale générale ou induit par une substance.





Nom du patient :

Date de naissance :

Numéro de dossier :

Date :

Heure :

Évaluateur :

Test d'évaluation du délirium et des troubles cognitifs

ENCERCLER

[1] ÉTAT DE CONSCIENCE

Cela inclut les patients qui peuvent être nettement somnolents (par exemple, difficiles à réveiller et/ou visiblement endormis lors de l'évaluation) ou agités/hyperactifs. Observez le patient. S'il est endormi, essayez de le réveiller en lui parlant ou en touchant doucement son épaule. Demandez au patient de dire son nom et son adresse pour aider l'évaluation.

Normal (alerte, mais pas agité, tout au long de l'évaluation)	0
Somnolence légère <10 secondes après le réveil, puis normal	0
Clairement anormal	4

[2] AMT4

Âge, date de naissance, endroit (nom de l'hôpital ou du bâtiment), année courante.

Aucune erreur	0
1 erreur	1
2 erreurs ou plus/ne peut être testé	2

[3] ATTENTION

Demandez au patient : « Pouvez-vous me dire les mois de l'année dans l'ordre inverse, en commençant par décembre. » Pour aider à la compréhension, il est permis de dire une seule fois : « quel est le mois avant décembre? »

Mois de l'année à l'envers	Réussit à nommer 7 mois ou plus	0
	Commence, mais réussit <7 mois ou refuse de commencer	1
	Ne peut être testé (ne peut pas commencer, car ne se sent pas bien, somnolent ou inattentif)	2

[4] CHANGEMENT AIGU OU ÉVOLUTION FLUCTUANTE

Preuve de changements significatifs ou de fluctuation de l'état de conscience, cognition, autre fonction mentale (ex. paranoïa, hallucinations) apparus au cours des 2 dernières semaines et encore apparents dans les dernières 24 heures.

Non	0
Oui	4

4 ou plus : délirium possible +/- troubles cognitifs

1-3 : troubles cognitifs possibles

0 : délirium ou troubles cognitifs sévères peu probable (mais délirium encore possible si information incomplète à [4])

SCORE DU 4AT

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale



Tableau 1. Critères de syndrome confusionnel d'après le Confusion assessment method (CAM)

A. Début brutal et évolution fluctuante : existe-t-il l'évidence d'un changement aigu dans le statut mental de base ? Cet état est-il fluctuant durant la journée ?

B. Troubles de l'attention : le patient a-t-il des difficultés pour maintenir l'attention ? Est-il facilement distrait ou a-t-il des difficultés pour saisir ce que l'on vient de lui dire ?

C. Pensée désorganisée : la pensée du patient est-elle désorganisée ou incohérente, le discours est-il décousu ou la conversation inadaptée ? L'idéation est-elle illogique et le malade saute-t-il « du coq-à-l'âne » ?

D. Modification du niveau de la vigilance : globalement le niveau de vigilance est-il alerte, vigilant, léthargique, stuporeux ?



AUTRES MÉDICAMENTS ASSOCIÉS AU DELIRIUM

Agents cardiovasculaires

Digoxine (*Lanoxin*®, *Toloxin*®)

Anticonvulsivants

Acide valproïque (*Depakene*®)

Carbamazépine (*Tegretol*®)

Clobazam (*Frisium*®)

Divalproex (*Epival*®)

Gabapentine (*Neurontin*®)

Oxcarbazépine (*Trileptal*®)

Phénytoïne (*Dilantin*®)

Prégabaline (*Lyrica*®)

Primidone (*Mysoline*®)

Barbituriques

Phénobarbital

Butalbital-AAS-caféine (*Fiorinal*®)

Benzodiazépines

Alprazolam (*Xanax*®)

Bromazépam (*Lectopam*®)

Chlordiazépoxyde (*Librium*®)

Clonazépam (*Rivotril*®)

Diazépam (*Valium*®)

Flurazépam (*Dalmane*®)

Lorazépam (*Ativan*®)

Nitrazépam (*Mogadon*®)

Oxazépam (*Serax*®)

Témazépam (*Restoril*®)

Corticostéroïdes

Intoxication à un médicament

Lithium

Narcotiques (autres)

Codéine

Hydromorphone (*Dilaudid*®,

Hydromorph Contin®)

Morphine (*Kadian*®, *M-Eslon*®, *MS*

Contin®, *Statex*®)

Oxycodone (*Supeudol*®, *OxyContin*®)

Sevrage de l'alcool, d'un médicament ou de tabagisme important

Auteurs: Josée Bergeron, B. Pharm, Ms Sc., pharmacienne CSSS-IUGS, Dr Serge Brazeau, Gériatre, comité expert-conseil AAPA, Mélanie Lacerte, B. Pharm, Ms Sc., pharmacienne CHUS, Dr Luc Lanthier, Interniste, comité expert-conseil AAPA, Dr Marc Pruneau, Médecine générale, comité expert-conseil AAPA, Marie-Claude Rodrigue, Conseillère-cadre clinicienne intérimaire, AAPA

2. ÉVALUATION INFIRMIÈRE

*Accompagner par un proche connaissant la routine de l'utilisateur

Durée rencontre : 60-90 minutes

- A. Description de la plainte ;
- B. Évaluer la condition physique :
 - Révision profil médicamenteux ②
 - Examen physique : vision, audition, problème de langage, signes vitaux avec TA couché-debout, qualité du sommeil, mobilité, poids, etc.
 - Repérages : abus de substances (alcool, drogues)

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](#), [IFD¹²](#), [IQCODE¹³](#), etc.
- E. Histoire familiale, contexte psychosocial, soutien social et familial, etc. 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

Repérage trouble de l'humeur, pourquoi et comment?

La dépression peut altérer temporairement les fonctions cognitives et est souvent présente en début de TNCM

- Version courte du questionnaire de dépression gériatrique **GDS-4**
- Permet une évaluation rapide(4 questions) de l'humeur de la personne.

Score de 1 ou +

- Très forte probabilité de dépression
- **Référer au médecin pour évaluation supplémentaire.**

Score de 0

- Très forte probabilité d'absence de dépression



GDS-4

NOM
#DOSSIER
DATE



Valeur des réponses

0

1

1- Vous sentez-vous souvent découragé et triste?

Non

Oui

2- Avez-vous le sentiment que votre vie est vide?

Non

Oui

3- Êtes-vous heureux(se) la plupart du temps?

Oui

Non

4- Avez-vous l'impression que votre situation est désespérée?

Non

Oui

**Si le score est égal à 1 ou plus, il y a une très forte probabilité de dépression ;
Si le score est égal à 0, il y a une très forte probabilité d'absence de dépression.**

Source : Clément JP, et al. Mini-GDS. Encephale 1997 ; 23:91-9

ÉCHELLE DE DÉPRESSION GÉRIATRIQUE

VERSION COURTE (GDS-4)

QUESTIONNAIRE SUR LA SANTÉ DU PATIENT (QSP-9)

QSP-9

- Sous-échelle de la version complète du *Patient Health Questionnaire* (PHQ)
- Questionnaire sur la santé mentale en général

QSP-2

- Poser 2 premières questions du QSP-9.
- Si + à l'une ou l'autre des 2 questions évaluation plus approfondie à l'aide du QSP-9

http://inesss.ac.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Geriatrie/INESSS_FicheOutil_QSP-9.pdf

QUESTIONNAIRE SUR LA SANTE DU PATIENT-9 (PHQ-9)

Au cours des 14 derniers jours, à quelle fréquence les problèmes suivants vous ont-ils perturbé(e) ? <i>(Veuillez entourer le chiffre correspondant à votre réponse)</i>	Jamais	Plusieurs jours	Plus de la moitié du temps	Presque tous les jours
1. Peu d'intérêt ou de plaisir à faire les choses	0	1	2	3
2. Être triste, déprimé(e) ou désespéré(e)	0	1	2	3
3. Difficultés à s'endormir ou à rester endormi(e), ou dormir trop	0	1	2	3
4. Se sentir fatigué(e) ou manquer d'énergie	0	1	2	3
5. Avoir peu d'appétit ou manger trop	0	1	2	3
6. Avoir une mauvaise opinion de soi-même, ou avoir le sentiment d'être nul(le), d'avoir déçu sa famille ou de s'être déçu(e) soi-même	0	1	2	3
7. Avoir du mal à se concentrer, par exemple, pour lire le journal ou regarder la télévision	0	1	2	3
8. Bouger ou parler si lentement que les autres auraient pu le remarquer. Ou au contraire, être si agité(e) que vous avez eu du mal à tenir en place par rapport à d'habitude	0	1	2	3
9. Penser qu'il vaudrait mieux mourir ou envisager de vous faire du mal d'une manière ou d'une autre	0	1	2	3

FOR OFFICE CODING 0 + _____ + _____ + _____
=Total Score: _____

Si vous êtes concerné(e) par au moins un des problèmes mentionnés ci-dessus, ce(s) problème(s) a-t-il (ont-ils) rendu votre travail, vos tâches à la maison ou votre capacité à vous entendre avec les autres difficile(s) ?

Pas du tout
difficile(s)

Assez
difficile(s)

Très
difficile(s)

Extrêmement
difficile(s)

Évaluation cognitives plus complète

- ▶ MEEM ou MMSE ou Folstein..
- ▶ MoCA(Montreal cognitive assessment)

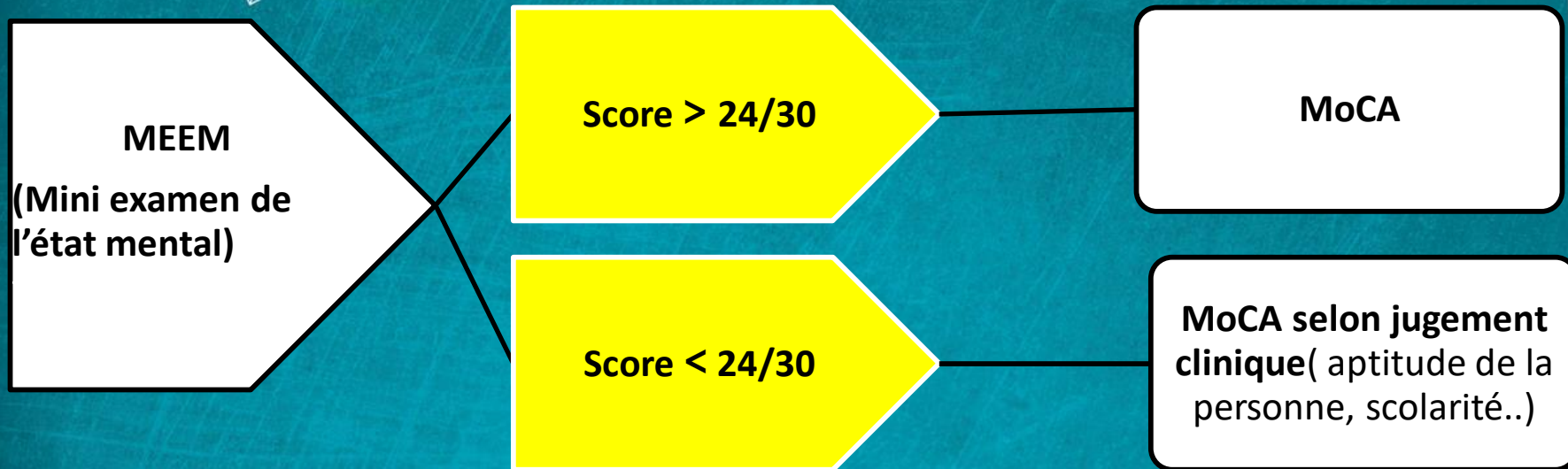
*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale*

Québec 

Conditions optimales aux évaluation cognitives

Infirmière	Personne âgée	Environnement
Posséder les connaissances théoriques et pratiques nécessaires	S'assurer qu'elle porte ses lunettes et son appareil auditif au besoin	Endroit calme sans distraction
Connaître effets du vieillissement normal/anormal	S'assurer qu'elle se sent bien, qu'elle est confortable	Endroit bien éclairé
Connaître les principes de base de la communication 1-Attitude (se présenter, être calme et souriant, respecter le rythme de la personne..) 2- Langage (vouvoyer, expliquer ce que l'on fait et pourquoi en utilisant des mots simples et parlant lentement	Bon état général Bon moment (Éviter de procéder a l'évaluation cognitive lorsque la personne est malade, qu'elle a peu dormi..)	Endroit qui respecte l'intimité

OUTILS D'ÉVALUATION COGNITIVE. LEQUEL CHOISIR?



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec



2. ÉVALUATION INFIRMIÈRE

*Accompagner par un proche connaissant la routine de l'utilisateur

Durée rencontre : 60-90 minutes

- A. Description de la plainte ;
- B. Évaluer la condition physique :
 - Révision profil médicamenteux ②
 - Examen physique : vision, audition, problème de langage, signes vitaux avec TA couché-debout, qualité du sommeil, mobilité, poids, etc.
 - Repérages : abus de substances (alcool, drogues)

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 29](#) ;
 - 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](#), [IFD¹²](#), [IQCODE¹³](#), etc.
- E. Histoire familiale, contexte psychosocial, soutien social et familial, etc. 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



Changements fonctionnels?



Questionnaire de l'aidant

Remis à l'aidant qui le complète dans la salle d'attente pendant que nous sommes avec la personne pour administrer les test cognitifs

Renseigne sur :

Changements (difficultés)AVQ et AVD
Changements comportementaux
Histoire et habitudes de vie



ÉVALUATION DE LA PLAINTE COGNITIVE

Nom : _____ Prénom : _____ Âge : _____
Date : _____ Évaluateur : _____

Questionnaire sur les activités fonctionnelles (QAF)

Au cours des derniers mois, avez-vous observé chez vous (ou chez le patient) une détérioration ou des changements importants dans la réalisation de certaines tâches (simples ou complexes) ou encore sur le plan de l'autonomie dans la réalisation des activités de la vie quotidienne et domestique?

Attention : Les changements observés doivent être causés par des problèmes cognitifs tels que la pensée ou la mémoire et non par des problèmes physiques.

QUESTIONNAIRE QAF

Veuillez répondre à chacune des questions en encerclant l'option qui correspond le mieux à votre situation (ou à celle du patient)	Le fait seul sans difficulté (normal)	Le fait seul, mais éprouve de la difficulté	Le fait avec de l'aide	Ne peut pas le faire seul
	ou n'a jamais pratiqué cette activité, mais pourrait le percevoir seul actuellement	ou n'a jamais pratiqué cette activité et pourrait difficilement s'en occuper actuellement		
1. Faire des chèques, payer des factures, vérifier ses comptes	0	1	2	3
2. Assembler des dossiers d'impôts, des documents d'affaires ou autres	0	1	2	3
3. Faire des courses seul pour se procurer des vêtements, des articles ménagers, des aliments	0	1	2	3
4. Jouer à un jeu d'adresse, s'adonner à un passe-temps	0	1	2	3
5. Faire chauffer de l'eau, préparer une tasse de café, étendre la cuisine	0	1	2	3
6. Préparer un repas équilibré	0	1	2	3
7. Suivre le fil des événements courants	0	1	2	3
8. Prêter attention à une émission de télévision, lire un livre ou un magazine, les comprendre et pouvoir en discuter	0	1	2	3
9. Se souvenir des rendez-vous, des fêtes de famille, des congés, des médicaments à prendre	0	1	2	3
10. Se promener hors de son quartier, conduire une voiture, prendre l'autobus	0	1	2	3

Score total : _____

Copyright © 1982, Pfeiffer RL. Ce test est libre d'utilisation pour un usage clinique.

Nom : _____ Prénom : _____ Âge : _____
Date : _____ Évaluateur : _____

Version courte de l'IQCODE-R

Nous aimerions que vous vous souveniez de votre ami ou parent tel qu'il était il y a dix ans, c'est-à-dire en 20____, et le comparer à ce qu'il est aujourd'hui. Voici des situations demandant à cette personne de se servir de sa mémoire ou de son intelligence; veuillez indiquer si ses facultés se sont améliorées, sont demeurées stables ou se sont détériorées au cours des dix dernières années.

Remarque : Il est important de comparer sa performance actuelle à celle d'il y a dix ans. Si cette personne, il y a dix ans, oubliait toujours ou elle laissait ses affaires et qu'elle oublie encore aujourd'hui, alors nous considérons qu'il n'y a « aucun changement ».

Veuillez indiquer les changements que vous constatez en encerclant la réponse appropriée.

Comparativement à il y a dix ans : Comment jugeriez-vous les capacités du patient pour :	A Beaucoup mieux	B Un peu mieux	C Aucun changement	D Un peu moins bien	E Beaucoup moins bien
1. Se souvenir de certains renseignements concernant la famille et les proches, par exemple leur profession, leur date d'anniversaire, leur adresse	1	2	3	4	5
2. Se souvenir d'événements qui se sont produits récemment	1	2	3	4	5
3. Se souvenir de conversations récentes, quelques jours plus tard	1	2	3	4	5
4. Se rappeler son adresse et son numéro de téléphone	1	2	3	4	5
5. Se rappeler le jour et le mois en cours	1	2	3	4	5
6. Se rappeler où sont généralement rangées les choses	1	2	3	4	5
7. Se rappeler où trouver des objets rangés à des endroits inhabituels	1	2	3	4	5
8. Savoir comment utiliser des appareils ménagers familiaux	1	2	3	4	5
9. Apprendre à utiliser de nouveaux objets ou appareils ménagers dans la maison	1	2	3	4	5
10. Apprendre des nouvelles choses en général	1	2	3	4	5
11. Suivre une histoire dans un livre ou à la télévision	1	2	3	4	5
12. Prendre des décisions concernant les problèmes du quotidien	1	2	3	4	5
13. Gérer son argent pour faire ses achats	1	2	3	4	5
14. Gérer ses finances personnelles (g. ex. - payer les comptes, faire des retraits à la banque)	1	2	3	4	5
15. Gérer d'autres problèmes arithmétiques du quotidien, par exemple savoir quelle quantité d'aliments acheter, savoir combien de temps s'est écoulé entre les visites d'amis/membres de la famille	1	2	3	4	5
16. Utiliser son intelligence pour comprendre ce qui se passe, utiliser ses capacités de réflexion et être capable de raisonner	1	2	3	4	5
Sommes :					

Score total : somme des scores obtenus à chaque question divisée par le nombre de questions

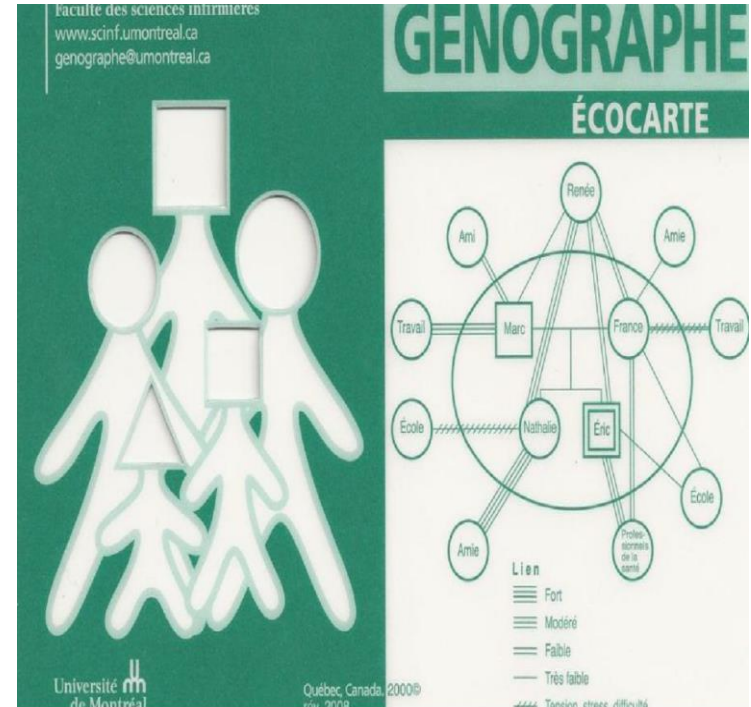
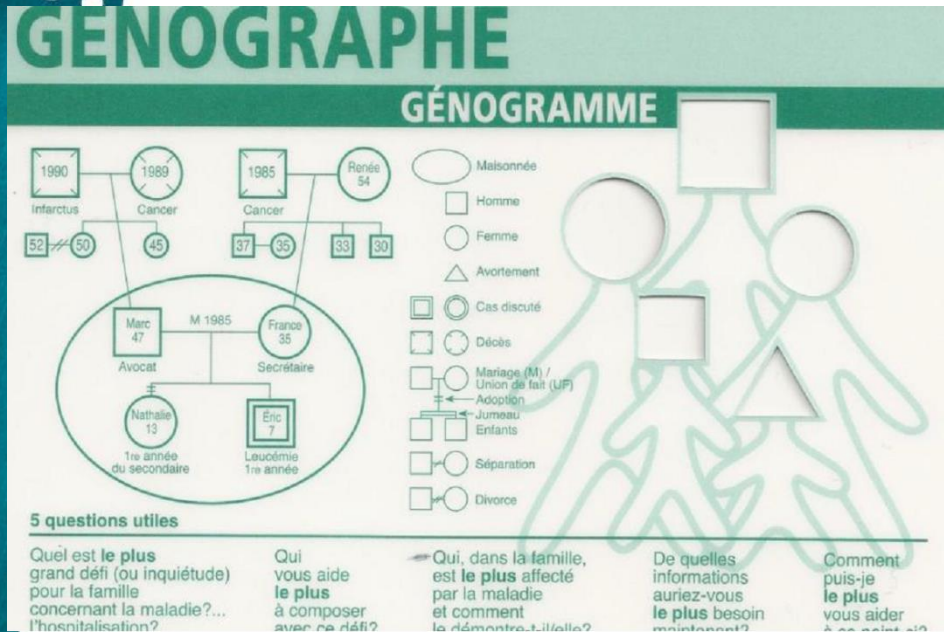
(Somme A + Somme B + Somme C + Somme D + Somme E) / 16 = _____

QUESTIONNAIRE IQCODE-R



Collecte de données (réseau de soutien, contexte familial..)

Génogramme et écocarte



Conclusion de l'évaluation (1^{ère} rencontre)

Vérifier les examens de laboratoire

- Compléter selon Protocole INESSS Mars. 2020
(Initier un bilan sanguin à la suite du repérage de symptômes et signes suggestifs d'un trouble neurocognitif léger ou majeur)
 - Si non demandés par le médecin
 - Si aucun résultat récent (moins de 6 mois)

Référer aux ressources communautaires (exemples)

- Popotte roulante
- Aide à la communauté
- Société Alzheimer (premier lien) / L'APPUI

Détecter les problèmes psychosociaux

- ✓ Proche mentionne avoir besoin d'aide
 - Référer à la TS
 - **TS du GMF** (personne non connue du CLSC, besoins à court terme..)
 - **Référer au guichet PALV (SAPA)** (personne déjà connue du CLSC, besoins long terme, Relocalisation nécessaire..)

Initier un bilan sanguin à la suite du repérage de symptômes et signes suggestifs d'un trouble neurocognitif léger ou majeur

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 (INESSS)

SITUATION CLINIQUE OU CLIENTÈLE

- ▶ Personne âgée de 60 ans et plus chez qui un trouble neurocognitif (TNC) léger ou majeur est soupçonné et dont les symptômes et signes ont été objectivés après :
 - une appréciation de l'état cognitif à l'aide d'outils de repérage validés; ou
 - une évaluation clinique.

CONTRE-INDICATIONS À L'APPLICATION DE CE PROTOCOLE

- ▶ Si, à la suite de la première évaluation, les résultats démontrent que les fonctions cognitives ne sont pas compromises.
- ▶ Présence dans le dossier médical des résultats de toutes les analyses de laboratoire visées réalisées au cours des six derniers mois (voir tableau 1).

DIRECTIVES

1. APPRÉCIATION DE LA CONDITION DE SANTÉ

- ▶ Avant de procéder à un bilan sanguin chez un patient qui présente des symptômes et signes suggestifs d'un TNC léger ou majeur, s'assurer d'avoir :
 - effectué une évaluation clinique tel que convenu dans le processus clinique interdisciplinaire de son établissement pour la prise en charge des TNC légers ou majeurs;
 - apprécié de manière objective les atteintes rapportées ou suspectées (cognitives, fonctionnelles ou comportementales) à l'aide d'outils de repérage;
 - pris connaissance des résultats antérieurs des analyses de laboratoire ciblées par le PMN (s'il y a lieu).

Les [outils d'aide à la décision de l'INESSS](#), les [fiches informatives sur les différents outils de repérage](#) présentés aux annexes II et III et le [processus clinique interdisciplinaire en première ligne](#) publié par le MSSS peuvent être consultés en soutien au repérage et au processus menant au diagnostic.

- ▶ Porter une attention particulière aux situations ou conditions médicales suivantes qui peuvent être à l'origine ou aggraver les atteintes cognitives repérées :
 - un effet indésirable d'un ou de plusieurs médicaments, qui pourrait être secondaire au médicament lui-même ou aux interactions médicamenteuses¹;
 - un problème de santé mentale;
 - un problème de santé physique (trouble métabolique ou carenciel, désordre systémique², apnée du sommeil, délirium);
 - un abus de certaines substances (drogue ou alcool).

¹. Au besoin et selon les ressources disponibles dans le milieu, envisager une évaluation pharmacologique plus approfondie.

². Trouble pouvant toucher plusieurs systèmes du corps humain. Certaines maladies telles que l'insuffisance cardiaque ou respiratoire ou certaines infections systémiques ou infections transmissibles sexuellement (ITS) peuvent affecter les fonctions cognitives.



Quand référer travailleuse sociale du GMF ?

Lorsque la personne atteinte ou son aidant (**non connues du CLSC**) présentent:

- **Difficultés personnelles, relationnelles, professionnelles, économiques et sociales** (conflits avec des proches, idées suicidaires, pauvreté, deuil, rupture, divorce).
- **Difficultés relatives au fonctionnement social, cognitif, émotionnel et comportemental** (difficulté d'adaptation à l'annonce d'un diagnostic de TNCM, gestion du stress, troubles d'anxiété, dépression).
- **Difficultés relatives aux conduites socio judiciaires** (toxicomanie, criminalité).
- **Difficultés d'adaptation aux étapes de vie et aux événements traumatisants** (violence, agressions sexuelles, abus, isolement, perte d'autonomie).

3. ÉVALUATION MÉDICALE

- A. Prise en considération de l'évaluation infirmière
- B. Vérifier si présence de facteurs confondants : ex. : médication anticholinergique **2**, abus de substance, etc. et intervenir selon besoin
- 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	<u>TROUBLE NEUROCOGNITIF LÉGER (TNCL)</u> AUTONOMIE FONCTIONNELLE NON COMPROMISE	TROUBLE NEUROCOGNITIF MAJEUR (TNCM) AUTONOMIE FONCTIONNELLE COMPROMISE (stades <u>léger</u> , <u>modéré</u> , <u>avancé</u>)
A. <u>Annonce du diagnostic</u> à l'usager en présence d'un proche aidant et de l'infirmière ou la TS (si possible) ; B. Promouvoir la santé cognitive en encourageant l'adoption de saines habitudes de vie (<u>tabac</u> , <u>alimentation</u> , <u>activité physique</u> , <u>stress</u> , <u>alcool</u>), la gestion des facteurs de risques (<u>HTA [i]</u> , <u>dyslipidémie</u> , <u>diabète</u>) et le soutien à l'observance thérapeutique	C. Informer sur l'évolution habituelle et les prochaines étapes ; D. Donner les coordonnées de l'infirmière	E. Si <u>option médicamenteuse</u> 2 <ul style="list-style-type: none">• Compléter demande RAMQ• Informer des effets secondaires et d'aviser l'infirmière si apparition F. Prévoir un RV infirmier dans les 2 à 4 semaines (idéalement 48-72 heures après le début de la médication).
C. Informer des 10 signes précurseurs <u>D. Aviser si changement</u> <u>E. Revoir si changement et si besoin</u>	E. Prévoir un RV infirmier et médical l'année suivante ou plus rapidement si changement.	

Consigner le diagnostic au dossier. Aviser l'infirmière de l'information donnée, de la réaction de l'usager et du proche aidant et des éléments prioritaires pour le suivi.

ASSURER LE SUIVI DE L'USAGER ET DU PROCHE-AIDANT



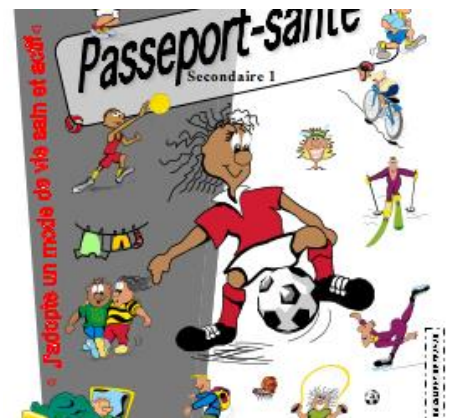
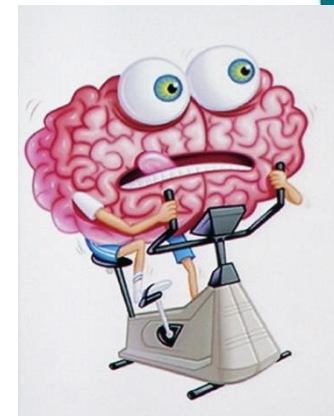
Si résultats de l'évaluation N



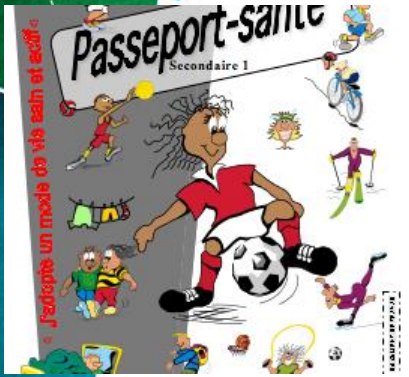
Informez sur les 10 signes précurseurs
Promotion saines habitudes de vie +
santé cognitive



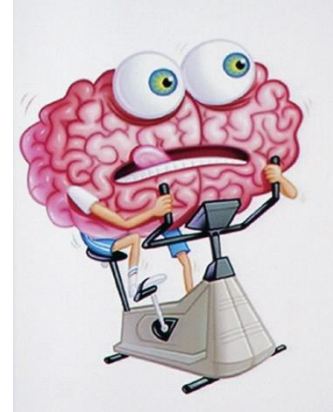
Revoir l'utilisateur si changement



Si diagnostic de **trouble neurocognitif léger**





Gestion des facteurs de risques +
Promotion saines habitudes de vie
Et santé cognitive



Coordonnées de l'infirmière

... dans un délai de 6 à 12 mois selon le contexte





Discussion clinique/soutien diagnostic

Résultats
MEEM, Moca,
horloge
+
difficultés
rencontrées

Information en
lien avec
humeur,
médication..

Collecte
d'information
sur les
changements au
plan des
AVQ/AVD

Demande de
labo
complémentaire
/taco/ECG..

Références
équipes
spécialisées ou
annonce du
diagnostic

Vignettes cliniques

Mise en pratique!



**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale**

Québec 

