

Votre rôle auprès des usagers vivants avec un TNCM et leurs proches aidants

Par

- **Claude Patry** médecin de famille GMF Loretteville
- **Karine Ménard** Infirmière clin. GMF Loretteville et ressource territoriale TNCM CIUSSSCN
- **Marie-Andrée Leclerc** pharmacienne, Coordinatrice aux soins pharmaceutiques en GMF et en 1ère ligne
- **Joelle Richard** TTS, Responsable du projet *Sortir de l'Ombre*, CEVQ
- **Nathalie Savaria** ASI, volet clinique direction SAPA

Colloque 2024-10-25



Divulgation des conflits d'intérêt

- Les conférenciers n'ont pas de conflits d'intérêts réels ou potentiels avec le contenu de cette présentation.



OBJECTIFS

- Distinguer le rôle de chaque professionnel intervenant auprès des usagers vivant avec un TNCM.
- Identifier les moments clés où chaque professionnel intervient dans le processus clinique.
- Reconnaître l'offre de service du SAD spécifique aux usagers avec TNCM.



Rôle du médecin et de l'IPSPL en GMF

- Facteurs confondants
- Diagnostic et annonce
- Inscription au DME
- Traitement
- Niveau de soins
- Gestion des SCPD



Facteurs confondants

Les 4 «D»

Dépression

Drug

Délirium (un problème de santé physique, trouble métabolique ou carentiel, désordre systémique, apnée du sommeil, délirium)

Démence

Diagnostic et annonce

Diagnostic

Si, **en dépit de** la plainte mnésique, la première évaluation montre que les fonctions cognitives, la réalisation des activités de la vie quotidienne et domestique et le contexte clinique (absence de troubles de l'humeur et du comportement) sont normaux



Faire un suivi dans **un délai de 6 à 12 mois** selon le contexte ou avant s'il y a un besoin particulier pour une **deuxième évaluation**

FICHE
5 DE 6

Si le **diagnostic est clair**



Annoncer le diagnostic

FICHE
4 DE 6



Faire un suivi et accomplir les actions appropriées

FICHE
5 DE 6

FICHE
6 DE 6

Si le **diagnostic est incertain**



Orienter le patient et le proche aidant vers les services spécialisés appropriés

Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux

Québec 

Annonce du diagnostic



Contenu de l'annonce

La procédure de divulgation peut être appliquée à l'occasion de plusieurs visites et elle pourrait comprendre une discussion sur :

- ▶ les attentes, en tentant de rassurer le patient et le proche aidant, dans la mesure du possible, et en donnant un espoir réaliste;
- ▶ les options thérapeutiques disponibles, médicamenteuses et non médicamenteuses [GUO Tx MA](#);
- ▶ un rappel de l'importance de la rédaction ou de la mise à jour des différents documents légaux (directives médicales anticipées [DMA], testament et mandat en cas d'inaptitude)*;
- ▶ la détermination des niveaux de soins*;
- ▶ les enjeux relatifs à la conduite automobile et le risque possible de la révocation du permis par la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ*);
- ▶ les objectifs de maintien de l'autonomie du patient et la sécurité à domicile*;
- ▶ les enjeux relatifs à l'aptitude (à administrer ses biens, à prendre soin de soi-même et à consentir aux soins de santé) et à la détermination de l'inaptitude*;
- ▶ les aides possibles offertes par le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et l'existence d'associations qui proposent des services au patient et de groupes de soutien pour les proches aidants.

* Pour plus de renseignements, consultez

FICHE
6 DE 6

Québec 

Date de publication : octobre 2015

Rôle de l'infirmière GMF

- Pivot
- Maladie évolutive
 - Suivis périodiques requis
- Aborder possibilité de SCPD dès le départ
- Inf GMF vs Inf SAD



Processus clinique interdisciplinaire GMF

Volet suivi



PROCESSUS CLINIQUE INTERDISCIPLINAIRE – SERVICES DE PROXIMITÉ EN GMF

TROUBLES NEUROCOGNITIFS LÉGERS ET MAJEURS (TNCL-TNCM)

VOLET SUIVI (2)

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

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

1 = Travailleur social 2 = Pharmacien 3 = Organismes communautaires 4 = Autres professionnels

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

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 de son proche aidant ;
 D. S'assurer que l'utilisateur et son proche aidant ont les coordonnées de l'infirmière.
 E. Vérifier si l'utilisateur a lui-même une responsabilité de proche aidant avec une autre personne ;
 F. Si suivi par CLSC/Soutien à domicile (SAD), demander l'autorisation à l'utilisateur pour communiquer le no
 G. Informer du prochain rendez-vous et des services de la Société d'Alzheimer et de l'APPUI pour les pro

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 Lewy48](#), [Dégénérescence fronto-temporale49](#). Les stades de la maladie d'Alzheimer ([Usager5](#)) (Professionnel)
- Conseils et suggestions visant à faciliter l'accompagnement de votre proche ([Info-17](#)) ([Info-2](#))^{8A} ([Info-3](#))
- Votre médication ([Usager9](#))

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

Privilégier la même infirmière du GMF

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

A. Évaluer la condition physique
 B. Évaluer la condition mentale
 • si inhibiteurs cholinestérase ou antagoniste récepteur NMDA ou selon besoin, effectuer un MMSE
 • si présence de symptômes comportementaux de la démence ([NPI-R10](#) version courte), [identifier](#) et intervenir. Référer vers des ressources spécialisées (ex. : équipe SCPD) si nécessaire
 C. Relever la présence d'enjeux fonctionnels possiblement liés à un trouble neurocognitif 4
 • Outils pour obtenir l'impression du proche-aidant : ex. : [QAF12](#), [JFD13](#), [JOCODE14](#), 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 de son proche aidant ;
 • Selon l'évaluation, appliquer les interventions infirmières pertinentes et selon le besoin, référer vers des ressources appropriées du GMF, du réseau et des organismes communautaires. 1 2 3 4

2B. VISITE DE RÉÉVALUATION selon l'évolution de l'utilisateur (médecin et IPS en 1^{ER} ligne)

A. Discuter avec l'infirmière, l'utilisateur et le proche aidant de l'évolution (et autres professionnels si impliqué)
 • Discuter des éléments du suivi standard à prioriser,
 B. Si SCPD, identifier les causes ([p. 8](#))¹⁵ et intervenir. Référer vers des ressources spécialisées si nécessaire
 C. Déterminer si investigations ou consultations supplémentaires (ex. : Clinique de mémoire, ergothérapie)
 D. Discuter du [niveau de soins16](#) et des directives médicales anticipées ([DMA](#))¹⁷ selon la situation clinique
 E. Décider si poursuite des inhibiteurs de la cholinestérase ou de l'antagoniste récepteur NMDA 2
 • Compléter la demande d'autorisation de médicament d'exception [si besoin] ;

SUIVI COGNITIF STANDARD

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

Médications 2

A. Évaluer si [effets indésirables38](#), observance, besoin titrage, pour les inhibiteurs de la cholinestérase ou l'antagoniste récepteur NMDA ;
 B. Informer l'utilisateur et proche aidant de la surveillance à faire après avoir évalué leur niveau de connaissance et compréhension ;
 C. Surveiller et optimiser le reste de la médication en portant une attention particulière aux médicaments devenus potentiellement inappropriés.

Conditions physique et mentale

F. Évaluer la condition physique : Poids, hydratation, santé bucco-dentaire, élimination, mobilité/chute, douleur, problème de langage, sommeil [errance], etc. ;
 G. Évaluer la condition mentale, particulièrement le délirium, les hallucinations, les signes de détresse, d'anxiété, de dépression, de risque suicidaire et intervenir au besoin. 1
 H. Promouvoir la santé cognitive en encourageant l'adoption de saines habitudes de vie ([tabac18](#), [alimentation20](#), [activité physique21](#), [stress22](#), [alcool23](#)), la gestion des facteurs de risques ([HTA24](#) ([G](#))²⁵, [diabète26](#) ([G](#))²⁷ et le soutien à l'observance thérapeutique

Aspects légaux 1 3

L. [Prise de décision28](#) : respecter le choix individuel ;
 J. [Planifier l'avenir29](#), [Testament30](#), [Procuration, mandat et régime de protection31](#) ;
 K. Informer sur des mesures financières disponibles (crédits d'impôt, allocation directe, programme d'exonération financière) ;

Sécurité

L. Conduite automobile : [Discuter précocement32](#) 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 route33](#)) ;
 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'[aptitude34](#) à administrer ses biens et à s'occuper de sa personne. 1 4
 O. Surveiller si signes de négligence et de [maltraitance35](#) 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 domicile36](#) ; 1 3
 • Enseigner des stratégies pour [Les repas37](#), [les soins d'hygiène personnelle38](#), [le sommeil39](#).
 Q. Informer sur les aides possibles offertes par les [organismes communautaires40](#) ; 1 5
 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 biographique41](#) [la communiquer au SAD et autres lieux, si pertinent] 3 ;
 U. Enseigner l'[approche de base42](#) (p.5) au proche aidant en incluant des [stratégies de communication43](#) 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.

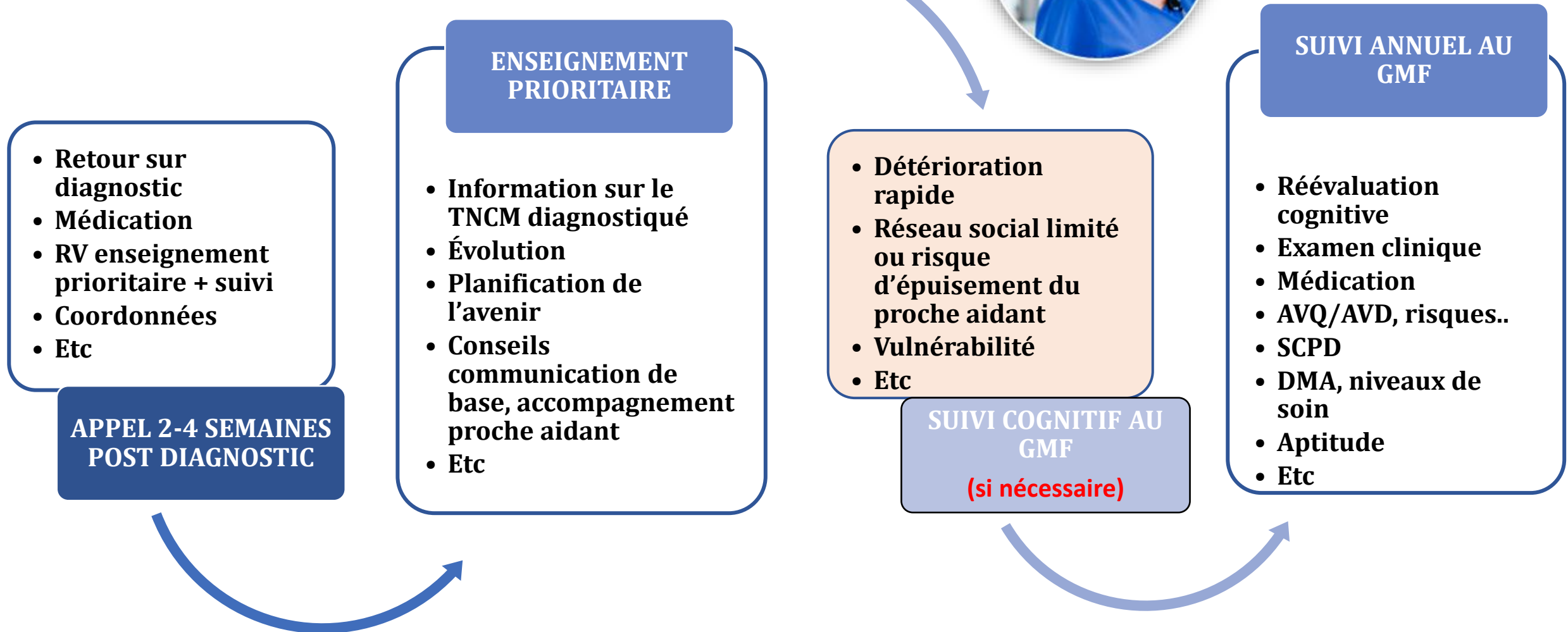
Proche aidant 1

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 homicide, 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.

Rôle de l'infirmière clinicienne GMF

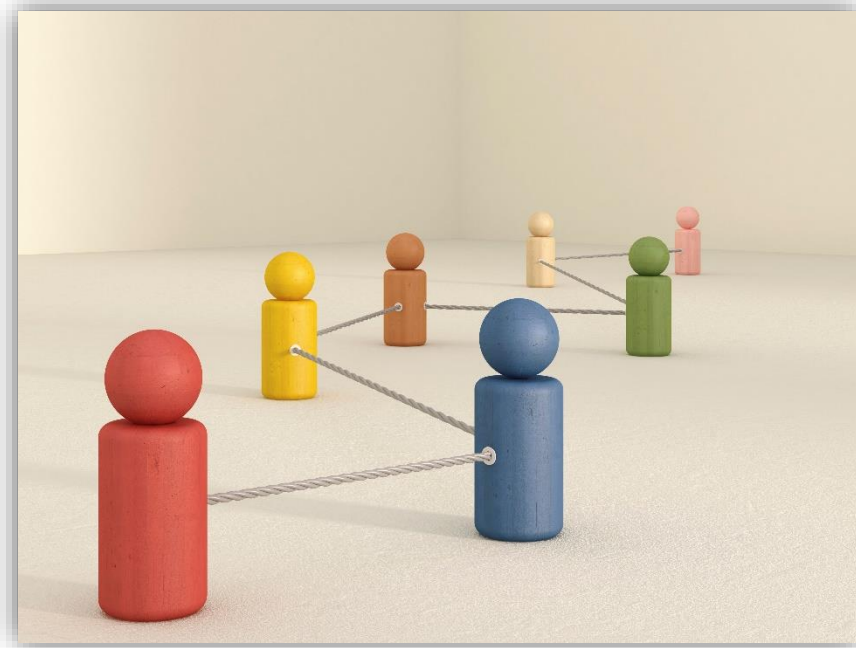


Références



Autres
professionnels
du GMF

Organismes
communautaires



SAPA
(Services soutien à
l'autonomie des
personnes âgées)



Rôle du pharmacien

- Très simplement: le patient prend-t-il des médicaments?
 - Oui: un pharmacien doit être impliqué!
- Référence par un autre professionnel
 - Lien direct avec le TNCM... ou pas!
 - Plusieurs Rx et/ou moments de prise ou Rx potentiellement inappropriés, doutes sur l'adhésion, plus de 2 comorbidités, plus de 2 prescripteurs...
 - Chute, hospitalisation, IRC, poids extrême
- Pharmacien communautaire vs pharmacien GMF
 - Communication bidirectionnelle doit demeurer au fil du temps

Rôle du pharmacien

Communautaire

- Répondre à des questions pharmacothérapeutiques de la part de l'équipe traitante, du patient ou de son proche aidant
 - 1er répondant pour le patient si questions Rx
- Intervenir et émettre des recommandations pour réduire les risques liés à la pharmacothérapie
- Accompagner patient dans la rationalisation de son profil pharmaco
- Pas accès au dossier médical: infos limitées
- Accès + difficile à l'équipe traitante (téléphone, fax, délais)

GMF

- Doute sur un lien possible entre TNCM (apparition ou détérioration) et la thérapie médicamenteuse
- Réviser pharmacothérapie, analyser risques et bénéfices et envisager déprescription si besoin
- Intervenir et émettre des recommandations pour réduire les risques liés à la pharmacothérapie
- Gestion pharmaco d'un SCPD lorsqu'indiqué
- Être le 1er répondant pour le pharmacien communautaire
- Collaborer avec l'équipe traitante

Intervenantes sociales



GMF

SAD

Travailleuse sociale du GMF...On réfère quand ?

L'évaluation:



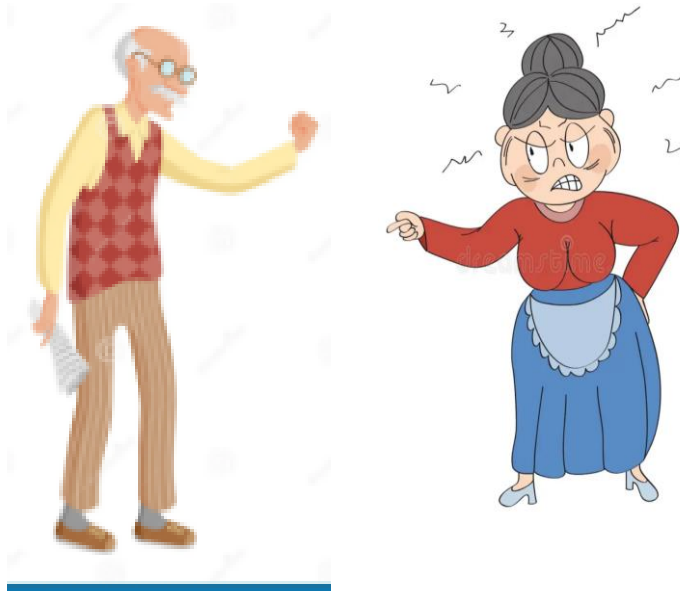
Le DX:



Le suivi:



On réfère à la TS-TTS du SAD si :



Rôles des intervenants sociaux du SAD

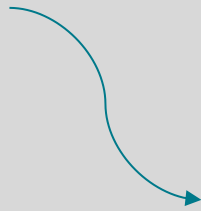


Rôles des intervenants sociaux du GMF et du SAD:

Un continuum collaboratif » !!!!!



MISSION ET OBJECTIFS DE LA DIRECTION SAPA





Admissibilité au soutien à domicile

QUAND FAIRE UNE DEMANDE AU SAD



En début de maladie, les intervenants GMF assurent le suivi de la personne mais en cours de route les besoins évoluent et une intensification des interventions doit être faites dans le milieu de vie de la personne. Une demande se fait alors vers le SAD via le formulaire: Analyse du besoin prioritaire à des fins orientation(FABO)

ÊTRE UN INTERVENANT À DOMICILE

L'intervenant du soutien à domicile ne se limite pas à sa discipline, il doit avoir une vision élargie de la situation à domicile. Il doit porter un regard global, afin de pouvoir bien identifier les besoins et accompagner la personne et ses proches dans leurs parcours.

L'intervenant à domicile entre dans l'intimité de la personne et de ses proches, il doit savoir tenir compte du caractère unique de chacune des situations, des valeurs et de la culture de la personne et de l'environnement dans lequel elle vit.

Malgré les besoins constatés il se pourrait que le plan d'intervention soit ajusté en lien avec les choix et désir de l'utilisateur et de son proche.

RÔLE ET RESPONSABILITÉS DES INTERVENANTS SAD AUPRÈS DES USAGERS AVEC TNCM



Quelques situations où un professionnel SAD pourrait être impliqué...

RÔLE POUR LES SOINS INFIRMIERS

L'infirmière, en collaboration avec l'infirmière auxiliaire, joue un rôle important dans l'évaluation et le suivi de la clientèle ayant un TNCM.

7 actions sont attendues des soins infirmiers



SERVICE OFFERT AUX PERSONNES EN PERTES AUTONOMIE : CENTRE DE JOUR





Questions ou commentaires?

Merci!

RÔLES ET RESPONSABILITÉS EN GMF

REPÉRAGE

Si suspicion clinique, tous les professionnels du GMF sont tenus de repérer la clientèle à risque (voir le processus clinique interdisciplinaire volet diagnostique)

SYSTÉMATIQUE

NON SYSTÉMATIQUE

ÉVALUATION

Infirmière clinicienne

- Décrire la plainte cognitive;
- Évaluer la condition physique et mentale;
- Documenter la présence de changement fonctionnel;
- Vérifier l'histoire familiale, le contexte psychosocial et le soutien en place;
- Vérifier si des services sont en place et référer au besoin (SAD, organismes);
- Promouvoir la santé cognitive;

Médecin de famille/IP SPL

- Évaluer l'état de santé (anamnèse, l'examen physique et neurologique);
- Vérifier si présence de facteurs confondants;
- Demander des investigations supplémentaires (labos, TDM cérébral);
- Poursuivre l'évaluation en collaboration avec les professionnels concernés;
- Si incertitude en lien avec le diagnostic, discuter avec un collègue médecin du GMF.

Travailleuse sociale

Ces professionnels peuvent être contributifs en période d'évaluation cognitive

- Solliciter lorsque présence des éléments suivant chez la personne en investigation ou son proche :
 - Difficulté relationnelle
 - Anxiété, dépression
 - Abus de substance/dépendance
 - Précarité financière
 - Isolement social
 - Suspicion de maltraitance

Pharmacien

- Solliciter le pharmacien en présence des situations suivantes :
 - Doute sur un lien possible entre la détérioration de la cognition et la thérapie médicamenteuse
 - Chute/hospitalisation dans la dernière année
 - DFGe ≤ 50 ml/min
 - Poids extrême (faible, élevé ou variation importante)
 - Plus de 2 comorbidités;
 - Doutes sur l'adhésion au traitement;
 - 8 médicaments ou plus au profil
 - Plusieurs moments de prise
 - Prise de médicaments anticholinergiques, antipsychotiques, ou à haut risque
 - Plus de 2 prescripteurs

DIAGNOSTIC

- Accompagner le médecin/IP SPL lors de l'annonce du diagnostic si nécessaire.

- Statuer d'un diagnostic (TNC léger, TNC majeur en précisant le type, si connu);
- L'inscrire au DME et aviser l'infirmière;
- L'annoncer à la personne concernée et à un de ses proches;
- Encourager les saines habitudes et la gestion des facteurs de risque;
- Prescrire IACHe si indiqué (RAMQ)

- Accompagner le médecin/IP SPL lors de l'annonce du diagnostic si :
 - Dénî de la personne ou proches
 - Conflits familiaux
 - Fragilité émotionnelle (ATCD de trouble d'adaptation, propos suicidaires etc.)

Si, suite aux évaluations, une ambivalence demeure sur le diagnostic, référez-vous aux services spécialisés (CGQ, CIME, psychogériatrie, gérontopsychiatrie)

COLLABORER AVEC LE SECRÉTARIAT POUR ORGANISER ET RAPPELER LES RV (ÉVALUATION, ANNONCE DU DIAGNOSTIC ET SUIVIS)

Tableau rôle boîte à outils