

Suivi infirmier en post-diagnostic de trouble neurocognitif

Conférence présentée dans le cadre du colloque
Initiative ministérielle sur la maladie d'Alzheimer

Par

Karine Ménard

(infirmière Ressource territoriale Plan Alzheimer CIUSSS)

22-04-2022



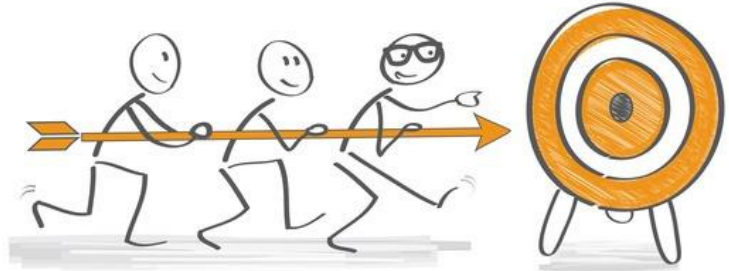
CEVOQ

Centre d'excellence sur
le vieillissement de Québec

SOINS FORMATION RECHERCHE PROMOTION-PRÉVENTION

Objectifs

- Démystifier:



- ✓ Suivi infirmier d'un usager présentant un TNC
- ✓ Enseignement prioritaire
- ✓ Conduite automobile et diagnostic de TNCM
- ✓ Repérage et gestion non-pharmacologique des SCPD

Aucun conflit d'intérêt

Processus clinique interdisciplinaire volet suivi

PROCESSUS CLINIQUE INTERDISCIPLINAIRE – SERVICES DE PROXIMITÉ

TROUBLES NEUROCOGNITIFS LÉGERS ET MAJEURS (TNCL-T)

VOLET SUIVI (2)

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

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

1. 1^{er} APPEL TÉLÉPHONIQUE PAR L'INFIRMIÈRE POUR TOUS LES NOUVEAUX DIAGNOS

- Établir une relation de confiance et un partenariat avec l'usager et le proche aidant;
- Évaluer le besoin d'information, répondre aux questions et proposer l'ENSEIGNEMENT PRIORITAIRE
- Débuter le suivi inscrit dans la section « SUIVI COGNITIF STANDARD » selon la situation de l'u d'intervention (Pi);
- S'assurer que l'usager et son proche aidant ont les coordonnées de l'infirmière;
- Vérifier si l'usager a une responsabilité de personne proche aidante dans son environnement
- Si suivi par CLSC/soutien à domicile (SAD), demander l'autorisation à l'usager pour communi
- Informé du prochain rendez-vous, des services de la Société d'Alzheimer et de l'APPUI pour

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

- Information sur le trouble neurocognitif majeur diagnostiqué : [Maladie d'Alzheimer](#)^①, et [MIA](#) [Légers](#)^②, [démence frontotemporale](#)^③, Les stades de la maladie d'Alzheimer ([Usasca](#))^④
- Conseils et suggestions visant à faciliter l'accompagnement de votre proche ([Info-3](#))^① ([Info-3](#))^②
- Votre médication ([Usasca](#))^③.

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

Privilégier la même infirmière du GMF

- Planifier les rendez-vous de suivi avec l'usager/proche aidant ; Augmenter la fréquence
- Évaluer la condition physique:
 - si inhibiteurs cholinestérase ou antagonistes récepteurs NMDA ou selon besoin, eff
 - si présence de symptômes comportementaux de la démence ([NPI-R](#))^① version courte intervenir. Référer vers des ressources spécialisées (ex. : équipe SCPD) si nécessaire;
- Relève la présence d'enjeux fonctionnels possiblement liés à un trouble neurocognitif :
 - Outils pour soutenir l'impression du proche aidant : ex. : [paci](#), [aigu](#), [Usasca](#)^②, etc.;
- Évaluer si amélioration, stabilisation ou détérioration de la condition avec l'information site
- Continuer le suivi inscrit dans la section « SUIVI COGNITIF STANDARD » selon la situation de l
 - selon l'évaluation, appliquer les interventions infirmières pertinentes et selon le bes appropriés du GMF, du réseau et des organismes communautaires. ①②③④

2B. VISITE DE RÉÉVALUATION selon l'évolution de l'usager (médecin et IPS en 1

- Discuter avec l'infirmière, l'usager et le proche aidant de l'évolution (et autres professionnels)
 - Discuter des éléments du suivi standard à prioriser;
- Si SCPD, identifier les causes ([p. 3](#))^① et intervenir. Référer vers des ressources spécialisées si
- Déterminer si investigations ou consultations supplémentaires (ex. : Clinique de mémoire, et neuropsychologue);
- Discuter du [niveau de soins](#)^② et des directives médicales anticipées ([DMA](#))^③ selon la situation
 - Décider si poursuite des inhibiteurs de la cholinestérase ou antagonistes récepteurs
 - Compléter la demande d'autorisation de médicament d'exception (si besoin).

Notre
gouvernement

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](#)^①, observance, besoin titrage, pour les inhibiteurs de la cholinestérase ou les antagonistes récepteurs NMDA;
- Informé l'usager 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 [désirium](#), 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](#)②, [alimentation](#)③, [activité physique](#)④, [stress](#)⑤, [alcool](#)⑥), la gestion des facteurs de risque ([HTA](#)⑦, [CG](#)⑧, [diabète](#)⑨, [G](#))^⑩ et le soutien à l'observance thérapeutique).

Aspects légaux ①③

- [Prise de décision](#)^①; respecter le choix individuel;
- [Planifier l'avenir](#)^②; [Testament](#)^③; [Procuration](#), [mandat](#) et [régime de protection](#)^④;
- Informé sur des mesures financières disponibles (crédits d'impôt, allocation directe, programme d'exonération financière).

Sécurité

- Conduite automobile : [Discuter précocement](#)^① 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](#))^②;
- 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 à ses soins et la présence de difficultés/enjeux liés à [l'isolement](#); ④ à administrer ses biens et à s'occuper de sa personne; ①④
- Surveiller si signes de négligence et de [maîtraitance](#); ④ 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](#)^①; ①③
 - Enseigner des stratégies pour [Les repas](#)^②, [les soins d'hygiène personnelle](#)^③, [le sommeil](#)^④;
- Informé sur les aides possibles offertes par les [organismes communautaires](#)^⑤; ①③
- Revoir 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. ①③④

Prévention et interventions sur les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence [SCPD]

- Établir [l'histoire biographique](#)^① (la communiquer au SAD et autres lieux, si pertinent); ①
- Enseigner [l'approche de base](#)^② (p. 3) au proche aidant en incluant des [stratégies de communication](#)^③ ①; [Recadrer](#) (p. 8)^④ si besoin;
- Enseigner [l'approche non pharmacologique](#) (pages 9 et +)^⑤ si SCPD, selon la ou les causes potentielles du SCPD. ④

Proche aidant ①

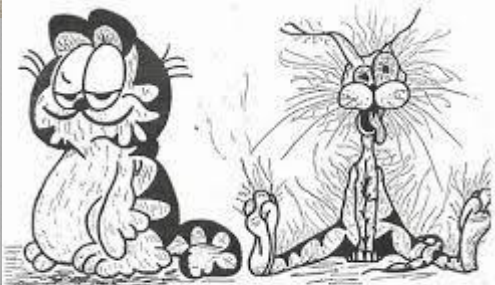
- Discuter de la transition vers un changement de rôle ([stress](#))^① ([intimité](#))^② ([deuil blanc](#))^③;
- Évaluer le [besoin](#) — exemple : Grille de Zarit, les risques suicidaires et homicidaires, etc.;
- Évaluer les besoins prioritaires et informer des ressources disponibles incluant le répit si pertinent; ①④
- 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 juge-tout clinique du professionnel, pour décider des interventions et des délais, parmi. Tous les outils proposés sont à titre indicatif.

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

Santé
et Services sociaux
Québec





De l'aide SVP..!!

PROCESSUS CLINIQUE INTERDISCIPLINAIRE – SERVICES DE PROXIMITÉ EN GMF

TROUBLES NEUROCOGNITIFS (TNC)

VOLET SUIVI (2)

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

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

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

Suivis infirmiers TNCM

Suivi 2-4
semaines
après
l'annonce du
diagnostic

Tolérance/observance
au traitement
Effets thérapeutiques
Ajustement O.C.

Rencontre
d'enseignement
post diagnostic

Information
Repérage risques
+ besoins
Références..

Rencontre 6 mois
après le diagnostic

Renouvellement
RAMQ
Si patient
vulnérable ou isolé

Rencontre
annuelle par la
suite ou plus tôt
au besoin

Renouvellement
RAMQ
Suivi évolution de la
maladie, information,
risques, besoins..

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'ânés. **3**

• **Suivi 2-4 semaines post diagnostic**

Habituellement RV téléphonique



- Vérifier auprès du proche aidant, l'observance et la tolérance à la médication si prescrite et **ajuster la médication selon une OIA (ordonnance individuelle d'ajustement) PRN**
- Évaluer les besoins d'aide et **référer aux ressources appropriées** (TS GMF, SAD, organismes communautaires..)
- Proposer **enseignement** en lien avec le diagnostic de TNCM
- Planifier prochaine rencontre (6 mois après DX)
- **Coordonnées infirmière**

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

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 la mémantine, la décision de recourir à un traitement pharmacologique devrait être prise selon le jugement du médecin, la personne atteinte et le proche aidant à la suite d'une discussion éclairée sur les avantages et les risques potentiels d'un tel traitement (annexe I)

Aucune donnée clinique fiable n'indique de différence relative à l'efficacité entre les doses de la pharmacothérapie initiale sont énoncés à l'annexe II.

Les personnes susceptibles d'être hypersensibles aux effets indésirables de la mémantine 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'une personne atteinte de troubles neurocognitifs majeurs. Pour de l'information supplémentaire sur la prise en charge globale, voir l'annexe III et au [Processus clinique interdisciplinaire en première ligne](#), du

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

- ▶ Documenter
 - l'apparition d'effets indésirables après l'amorce ou l'ajustement de la dose
 - l'apparition d'une contre-indication à la médication depuis l'ajustement de la dose (tableaux de la section 3.2)
 - le manque de collaboration pour la prise du médicament (forçage, traitement ou l'oubli 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 à la maladie, nécessitant 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.

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 GME « XYZ »

N.628014^{pe}

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

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

Signature : _____ Téléphone : _____

Enseignement prioritaire



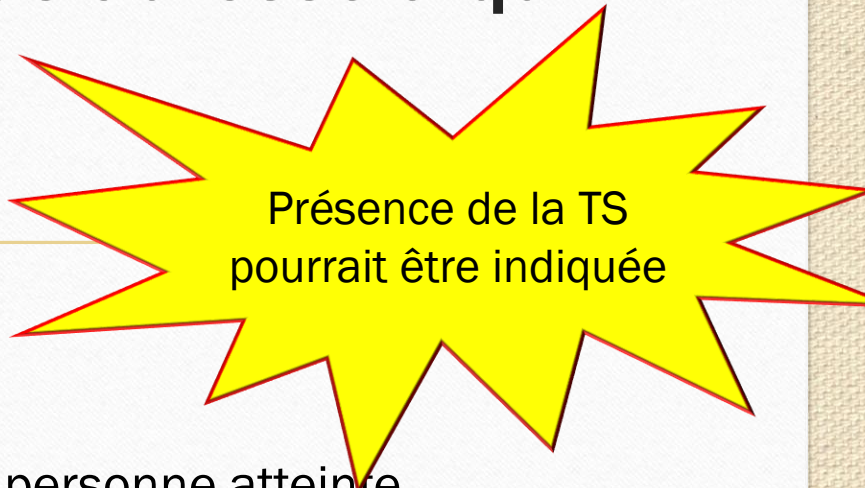
ENSEIGNEMENT PRIORITAIRE (une 2^e rencontre peut être nécessaire en présence ou téléphonique)

- Information sur le trouble neurocognitif majeur diagnostiqué : [Maladie Alzheimer 1](#)¹ et [MA2](#)² , [Démence Vasculaire](#)³ , [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.

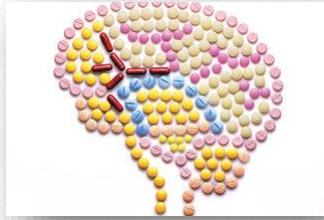
L'enseignement s'adresse à qui?

Différentes options:

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

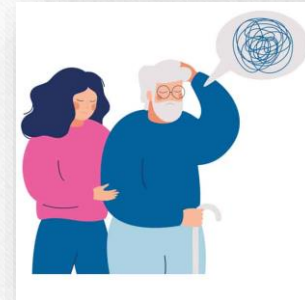
A yellow starburst graphic with a red outline, containing text.

Présence de la TS
pourrait être indiquée

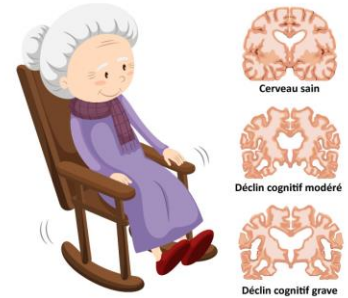


Sujets à aborder

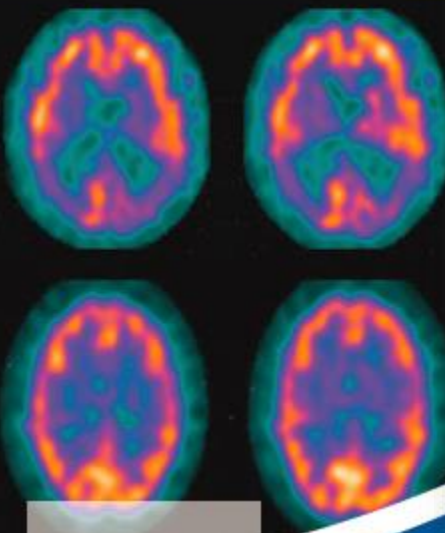
- ✓ Cause de la maladie (étiologie)
- ✓ Physiopathologie (modifications cérébrales)
- ✓ Symptômes principaux
- ✓ Évolution (pronostic). Planifier l'avenir
- ✓ Traitements disponibles
- ✓ Communication de base avec personne atteinte de TNCM



L'évolution de la maladie d'Alzheimer



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 du cerveau qui entraîne une dégénérescence progressive des facultés cognitives et de la mémoire. La maladie d'Alzheimer émotions, ainsi que la capacité d'accomplir les tâches usuel

Les autres formes de maladie cognitive ressemblent à la ma une dégénérescence progressive et irréversible des cellules o et les dégénérescences fronto-temporales, la maladie de Crt maladie de Huntington, et la maladie de Parkinson.

Il arrive parfois qu'une personne présente des symptômes, que des pertes de mémoire ou des changements de comp parler ou à se déplacer. Ces symptômes pourraient être cau d'Alzheimer. Il est recommandé que toute personne qui pré subisse un examen médical complet.

Peu importe qu'il s'agisse de la maladie d'Alzheimer ou d'un et 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 neu d'une protéine appelée alpha-synucléine qui se forment à l' sont appelés « corps de Lewy », d'après le nom du scientifi mène à la formation des corps de Lewy est inconnu. La n cerveau liées aux fonctions cognitives et au mouvement.

La maladie à corps de Lewy peut se développer seule ou av

La maladie à corps de Lewy est aussi appelée maladie diffu avec corps de Lewy et variante à corps de Lewy de la mala

Dégénérescence fronto-temporale

Introduction

La maladie d'Alzheimer fait partie d'un ensemble plus vaste de trouble cerveau qui entraîne une dégénérescence progressive des cellules cérébr cognitives et de la mémoire. La maladie d'Alzheimer affecte également que la capacité d'accomplir les tâches usuelles de la vie quotidienne.

Les autres formes de maladie cognitive ressemblent à la maladie d'Al dégénérescence progressive et irréversible des cellules cérébrales. El dégénérescences fronto-temporales, la maladie de Creutzfeldt-Jakob (l Huntington, et la maladie de Parkinson.

Une personne peut parfois présenter des symptômes différents dans les mémoire, les changements de comportement, ou des difficultés d'écoc laisser supposer qu'il s'agit d'une autre forme de maladie cognitive qu symptômes se manifeste, il est fortement recommandé de passer un ex

Peu importe le type de maladie cognitive, il est aussi recommandé d'o Société Alzheimer.

Qu'est-ce que la dégénérescence fronto-temp

La *dégénérescence* fronto-temporale est une maladie progressive qui req cas de maladies neurodégénératives confondues. Cependant, chez les per atteindre 20 %.

Contrairement à la maladie d'Alzheimer qui affecte la quasi-totalité du i terme générique désignant un groupe de troubles qui touchent princij zones associées à la personnalité, au comportement, aux émotions, au capacité de mouvement. Dans la plupart des cas de dégénérescence froe s'atrophient ou meurent. Dans d'autres cas cependant, ces mêmes cellu Pick » ronds et argentés. Le diagnostic posé alors est celui de « maladie e de la dégénérescence fronto-temporale » qui est la dégénérescence front

En dehors de la maladie de Pick, la dégénérescence fronto-temporal frontal, *dégénérescence* lobaire fronto-temporale, complexe de P5 sémantique, aphasia progressive primaire non fluente, *dégénérescence* c complexe. Toutes ces pathologies aboutissent à des symptômes et signe fronto-temporale. La *dégénérescence* fronto-temporale se traduit par i comportement et de la capacité de jugement. Les personnes affectées d'autres personnes, entraînant des situations sociales parfois embarrassa fronto-temporale, les modifications comportementales ou les problèr manifester séparément. Au fur et à mesure que la maladie progresse, difficultés d'élocution s'aggraveront et affecteront la capacité de comm

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'acquitter 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-

Quoi planifier?



- ✓ Mettre à jour son testament
- ✓ Mandat de protection (inaptitude)
- ✓ Procurations (banque, Hydro-Québec, RAMQ ..)
- ✓ Crédits d'impôts pour proche aidant (Revenu Québec, Canada)

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 médication quotidienne

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 indiquent pour ne pas les perdre à la même chose et éviter toute confusion.

Tableaux blancs

- Les tableaux blancs sec/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 les tâches.
- Vous pouvez vous procurer ce genre d'accessoire dans la plupart des papeteries.

Minuteries

- 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 le repas est prêt à être servi.
- 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 autre chose 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;

Traitement/médication



- Non **curatif**
- Pourrait améliorer ou stabiliser temporairement la condition
- Efficacité **modeste** (environ 8 % obtiennent une amélioration après 6 mois)
- Indiquée pour traiter la **maladie d'Alzheimer, les TNCM mixtes et la maladie à Corps de Lewy.**

Médication

(stades légers/modérés)

Donépézil



5-10 mg 1 fois/jour

Galantamine



8-16 mg 1 fois/jour

(Rivastigmine)



Timbre de 4,6-9,5mg 1 fois/jour

Médication

(stade avancé)

Donépézil



5-10mg 1 fois/jour

Mémantine



5-10 mg 2 fois/jour



Médication (fiche d'information pour le patient ou son proche)



Maladie d'Alzheimer, votre médication

Pourquoi prendre un médicament ?

Malheureusement, il est actuellement impossible de guérir la maladie d'Alzheimer.

Votre médicament peut atténuer certains de vos symptômes comme les troubles de la mémoire et de la concentration et vous aider dans l'exécution des tâches quotidiennes (prendre un bain, s'habiller, manger, etc.).

Toutefois, l'efficacité de votre médicament est modeste, elle varie d'une personne à l'autre et certaines personnes ne réagissent pas du tout à ces médicaments. Selon les études, environ 8 personnes sur 100 obtiennent une amélioration de leurs symptômes après un traitement de 6 mois.

Il est donc impossible de savoir à l'avance si le médicament qui vous est prescrit aura un effet sur vos symptômes.

Pour certains patients, il est possible que l'efficacité de ces médicaments se traduise par une plus grande autonomie et donc une meilleure qualité de vie pour eux-mêmes et leur famille, pour une période plus longue que sans traitement.

Si votre médicament vous est utile, il peut l'être pendant quelques mois, parfois plus longtemps. Toutefois, ces médicaments perdent leur efficacité avec le temps et n'empêchent pas la progression de la maladie.

Quels sont les médicaments disponibles ?

Trois médicaments sont disponibles pour traiter les symptômes légers à modérés de la maladie d'Alzheimer: Aricept^{MD}, Reminyl^{MD} et Exelon^{MD}.

Deux médicaments sont disponibles pour traiter les symptômes graves: Aricept^{MD} et Ebixa^{MD}.

Certains médicaments doivent être pris par voie orale (par la bouche), d'autres sont sous forme de timbre transdermique.

effets indésirables les plus fréquents ?

Aricept^{MD} et Exelon^{MD}:

- perte de poids
- érythème au point d'application (timbre seulement)

Les effets indésirables de ces trois médicaments apparaissent généralement et disparaissent après un certain temps.

- haute tension
- agitation
- insomnie

Pourquoi prendre d'autres médicaments en même temps ?

Parlez-en avec votre médecin et votre pharmacien de tout autre médicament que vous prenez, qu'il s'agisse de médicaments sous ordonnance, en vente libre ou de compléments alimentaires.

Comment prendre mon médicament, par voie orale (par la bouche) ?

Pour votre traitement, votre médecin vous indiquera la dose à prendre. Commencez par une dose faible qui sera augmentée graduellement, selon votre tolérance, jusqu'à atteindre la dose la mieux tolérée.

Prenez la dose prescrite.

Prenez votre médicament à la même heure chaque jour.

Prenez votre médicament tous les jours sans exception.

Prenez votre médicament avec de la nourriture pour diminuer le risque d'effets indésirables (sauf pour le timbre transdermique).

Prenez votre médicament avec attention et responsabilité à vous rappeler quand prendre vos médicaments et à ne pas en prendre en responsabilité à quelqu'un d'autre.

Recherches cliniques



**CENTRE DE
RECHERCHE**



Société **Alzheimer**

Clinique interdisciplinaire de mémoire (CIME)

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

Privilégier la même infirmière du GMF

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

- 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



✓ Évaluer condition physique:

- Signes vitaux: Poids, TA (assis debout PRN), bradycardie?
- Habitudes de vie: Sommeil, nutrition, loisirs..

✓ Réviser la pharmacothérapie avec pharmacien GMF ou communautaire PRN

✓ Évaluer condition mentale:

- MEEM (obligatoire si médication RAMQ)
- Présence SCPD? NPI-R

✓ Évaluer autonomie fonctionnelle (proche aidant IFD)

✓ Réévaluer conduite automobile (si conduite toujours active)

✓ Référer aux ressources appropriées (TS GMF, SAD, organismes communautaires, Société Alzheimer, L'Appui..)

Effets secondaires principaux et astuces

Consulter le pharmacien!

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 EIs 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

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	Intégrité Planification & Organisation Action Efficace
A entrepris de se laver ou de prendre un bain ou douche						<input type="checkbox"/>
A entrepris de se brosser les dents ou de nettoyer sa prothèse dentaire						<input type="checkbox"/>
A décidé de prendre soin de ses cheveux (laver et peigner)						<input type="checkbox"/>
A préparé l'eau, les serviettes, le savon pour se laver ou prendre un bain ou une douche						<input type="checkbox"/>
S'est lavé/e et séché/e complètement, toutes les parties du corps, de façon sécuritaire						<input type="checkbox"/>
S'est brossé/e les dents ou a nettoyé sa prothèse dentaire adéquatement						<input type="checkbox"/>
A pris soin de ses cheveux (laver et peigner)						<input type="checkbox"/>
HABILAGE						
A entrepris de s'habiller						<input type="checkbox"/>
A choisi des vêtements appropriés (selon l'occasion, la météo, l'état de propreté et l'agencement des couleurs)						<input type="checkbox"/>
S'est habillé/e dans l'ordre approprié (sous-vêtements, robe/pantalon, chaussures)						<input type="checkbox"/>
S'est habillé/e complètement						<input type="checkbox"/>
S'est déshabillé/e complètement						<input type="checkbox"/>
CONTINENCE						
A décidé d'utiliser les toilettes au moment opportun						<input type="checkbox"/>
A utilisé les toilettes sans "accidents"						<input type="checkbox"/>
ALIMENTATION						
A décidé qu'il/elle avait besoin de manger						<input type="checkbox"/>
A choisi les ustensiles ou assaisonnements appropriés en mangeant						<input type="checkbox"/>
A mangé ses repas à une vitesse normale et observé les bonnes manières						<input type="checkbox"/>
PRÉPARATION DE REPAS						
A entrepris de se préparer un repas léger ou une collation						<input type="checkbox"/>
A correctement planifié un repas léger ou une collation (ingrédients, ustensiles de cuisine)						<input type="checkbox"/>
A préparé ou fait cuire un repas léger ou une collation de façon sécuritaire						<input type="checkbox"/>
UTILISATION DU TÉLÉPHONE						
A entrepris de téléphoner à quelqu'un de précis à un moment convenable						<input type="checkbox"/>
A correctement trouvé et composé un numéro de téléphone						<input type="checkbox"/>
A tenu et complété adéquatement une conversation téléphonique						<input type="checkbox"/>
A noté et transmis adéquatement un message téléphonique						<input type="checkbox"/>

Activités fonctionnelles ciblées

Hygiène

Utilisation du téléphone

Habillage

Continence

Alimentation

Préparation de repas

Déplacements

Finances et correspondance

Médication

Loisirs et entretien domestique

Conduire ou ne pas conduire: Là est la question?



Conduite automobile : agir rapidement!

Aviser le patient et son aidant qu'un suivi plus étroit et des évaluations périodiques seront nécessaires:



Évaluation chaque année et plus tôt si:

- Changements importants dans sa cognition ou son autonomie fonctionnelle
- Événement se produit (p. ex : un accident de voiture, accrochage).

Informez de la possibilité d'utiliser d'autres moyens de transport (proches, organismes communautaires, STAC..)

Organismes et services offrant transports:

- Transport Adapté de la Capitale (STAC) Mensuel 52\$ et par service 2,25\$
- *Taxi*
- *Services offerts par les organismes communautaires*
- *Amis, voisins et proches*
- *Transports en commun et taxibus (gratuit. Transport en taxi à l'arrêt d'autobus)*



taxibus

Certains services sont aussi disponibles au domicile :

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



STAC

https://cdn.rtcquebec.ca/sites/default/files/2019-07//Guide_professionnels.pdf

Demande d'admission au transport adapté

Seul le présent formulaire est considéré comme valide pour une demande d'admission au transport adapté. Un [guide explicatif](#) destiné aux professionnels de la santé ayant à remplir ce formulaire est disponible au www.stacquebec.ca ou en appelant au 418 687-2641, option 3.

Critères d'admission

- A) Être une personne handicapée, c'est-à-dire « toute personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes ».
- B) Avoir, sur le plan de la mobilité, des limitations justifiant l'utilisation d'un service de transport adapté.

Par conséquent, toute limitation temporaire (ex. : jambe fracturée) ne peut faire l'objet d'une demande d'admission. Pour plus de détails, consultez la *Politique d'admissibilité en transport adapté* du ministère des Transports du Québec au www.mtq.gouv.qc.ca sous « Modes de transport utilisés », puis « Transport adapté » et « Documentation et outils ».

Marche à suivre

Partie 1 : À remplir par le demandeur (personne qui utilisera le transport adapté)

Partie 2 et [annexe](#) : À remplir par un professionnel du réseau de la santé ou du réseau scolaire qui a accès au diagnostic du demandeur (voir exemples ci-dessous) :

Cardiologue
Ergothérapeute
Infirmier
Neurologue
Omnipraticien (médecin généraliste)
Optométriste
Ophtalmologiste
Physiothérapeute
Physiatre



Pneumologue
Psychologue
Psychoéducateur
Psychiatre
Spécialiste en réadaptation en déficience visuelle
Spécialiste en orientation et mobilité
Technicien en éducation spécialisée
Thérapeute en réadaptation physique
Travailleur social



Une fois rempli, acheminez le [formulaire](#), l'[annexe](#), une [photo récente de type passeport](#) (voir verso) ainsi qu'une [preuve d'âge](#) (photocopie du certificat de naissance ou de la carte d'assurance maladie ou du permis de conduire) à :

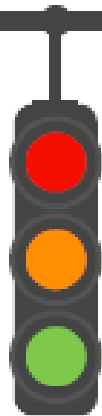
Service de transport adapté de la Capitale
2750, boulevard Wilfrid-Hamel
Québec (Québec) G1P 2J1

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 (incapacité à gérer son budget, prendre ses rx, faire courses..)
 - ✓ Polypharmacie (plusieurs médicaments ont un effet sédatif incompatible avec la conduite automobile)
- * Les facteurs suivants ont aussi été associés à un risque plus élevé d'accident automobile
(Dépression, chute dans les 12 derniers mois, apnée du sommeil et problème d'adhésion au traitement)



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	S'habiller
Tâches ménagères et loisirs	Manger
Comptabilité (transactions bancaires, paiement des factures, impôt, manutention de l'argent en espèces)	Bouger
Préparation des aliments	Faire sa toilette
Téléphone, outils et transport	Hygiène
Gestion des médicaments	

D'après Molnar et collab.¹⁰



Recommandations INESSS

En cas de doute sur l'aptitude à conduire d'une personne:

A) Médecin doit recommander au patient de **cesser de conduire** et, avec son consentement, informer ses proches.

B) Demander test sur route par **un moniteur de la SAAQ** ou une **ergothérapeute** (\$\$)

* 1/3 des personnes atteintes d'un TNCM léger et une minorité de celles qui ont un TNCM modéré réussissent le test sur route.



Conduite automobile

Amorcer rapidement une discussion avec le patient à propos de sa capacité à conduire et l'aviser qu'un suivi plus étroit et des évaluations périodiques seront nécessaires :

- ▶ aux 6 à 12 mois ou plus tôt si un changement important est noté dans son état de santé et relativement à son autonomie fonctionnelle;
- ▶ si un événement se produit (p. ex. : un accident de voiture).



Sécurité du public

Si le patient présente un risque pour la sécurité du public en conduisant son véhicule :

- ▶ informer le patient de la possibilité d'utiliser d'autres moyens de transport avec son réseau (proches ou organismes communautaires);
- ▶ envisager avec lui des stratégies de retrait de ses clés et éventuellement de son véhicule dans la mesure où il consent à l'interdiction de conduire;
- ▶ l'aviser que son entourage pourrait être mis au courant de la situation;
- ▶ l'informer qu'un signalement à la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) pourrait être fait s'il ne respecte pas l'interdiction de conduire;
- ▶ l'aviser que le tout sera documenté et consigné à son dossier médical.

Attention : Les outils de repérage peuvent aider à déterminer des facteurs de risque relatifs à la conduite automobile, mais ils ne permettent pas de déterminer l'aptitude du patient à conduire un véhicule routier.



Signalement à la SAAQ

Si il y a un risque pour la sécurité du public ou en cas de doute, toute personne, y compris le patient, peut le signaler à la SAAQ.



Pour les professionnels de la santé et des services sociaux

- ▶ Seuls les médecins, les infirmières, les ergothérapeutes, les psychologues ou les optométristes ont l'autorisation légale de procéder au signalement à la SAAQ d'un patient qu'ils jugent inapte à conduire un véhicule :
 - le Code de la sécurité routière permet uniquement à ces professionnels d'abroger le lien de confidentialité qui les relie aux patients et précise qu'aucun recours en dommages ne peut être intenté contre eux.
- ▶ Tous les autres professionnels qui ne bénéficient pas d'une protection légale devraient faire part de leur doute sur l'aptitude du patient à conduire un véhicule routier aux autres membres de l'équipe traitante désignés dans le Code de la sécurité routière afin d'arriver à une décision collective quant au signalement à la SAAQ. En cas de désaccord, il revient à chaque membre de l'équipe d'appliquer son jugement professionnel à la situation.

Remarque : Le signalement à la SAAQ est fortement recommandé lorsqu'un professionnel conseille au patient de ne pas conduire pour des raisons de santé qui appartiennent à son champ d'expertise et si le patient ne semble pas vouloir respecter l'interdiction de conduire.

- ▶ Un ergothérapeute peut procéder à une évaluation sur la route, s'il y a notamment :
 - des doutes sur l'aptitude à conduire du patient;
 - une possibilité d'adaptation ou de modifications des habitudes de conduite ou une possibilité de réadaptation pour le patient.

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



Trail making B

Évalue les fonctions exécutives et visiospatiales essentielles à la conduite automobile.

Comprend entre autre, la **flexibilité mentale**.

Définition:

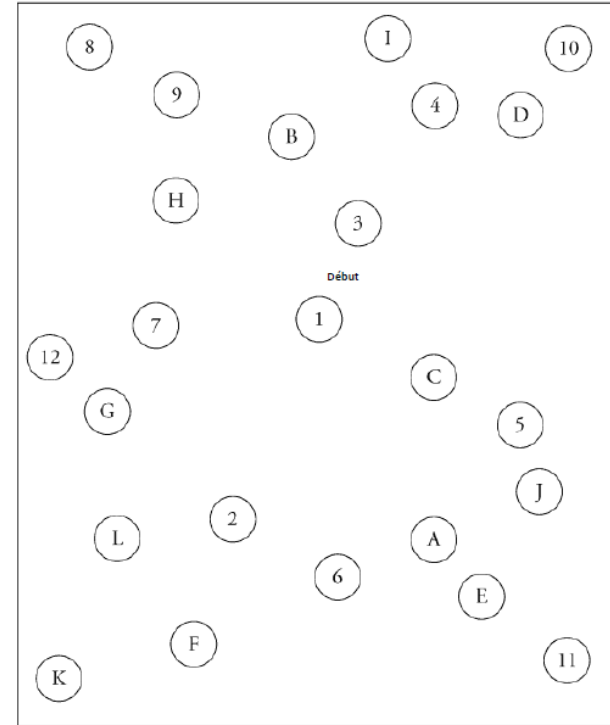
Capacité de changer de tâche ou de stratégie mentale et à passer d'une opération à une autre.

Normal pour les aînés: temps total \leq 3 min

(il n'est plus nécessaire de compter les erreurs pour le repérage en clinique)

Annexe F

Trail Making Test, partie B



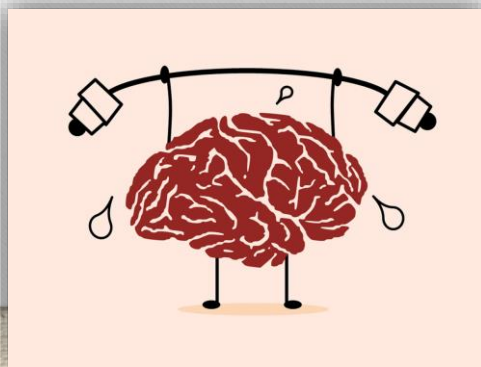
Document intéressant à remettre à la personne ou à son proche

Pour commander en ligne (gratuit):

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



Santé cognitive



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

Québec 

12 facteurs modifiables

PRÉVENTION DE LA DÉMENCE

12 FACTEURS DE RISQUE MODIFIABLES ET LEURS MOYENS DE PRÉVENTION

DEMENTIA PREVENTION
INTERVENTION AND CARE 2008
REPORT OF THE LAMOST
COMMISSION

Document synthétique préparé par :
Robert D. Lefevre, M.D., Ph.D.
Neurologue, Ph.D., M.Sc., Orthopédiste
Nancy Cyr, inf., B.Sc.
Alexis Brian Racicot, Étudiant en médecine
Marie-Françoise Paix, Étudiante en médecine

1. CONSOMMATION EXCESSIVE D'ALCOOL

Boire plus de 21 consommations par semaine augmente le risque de développer une démence. Il est donc conseillé de limiter sa consommation d'alcool au minimum.

2. TABAC

Parmi les multiples conséquences néfastes de la cigarette sur la santé, les troubles neurocognitifs ne sont pas à négliger. En effet, le tabagisme augmente considérablement le risque de développer une démence. Il n'est jamais trop tard pour cesser la cigarette. Votre pharmacien ou médecin de famille saura vous guider dans ce processus. Des sites Internet comme « J'arrête, j'y gagne » sont également d'excellents outils.

3. OBÉSITÉ

La progression de l'obésité, notamment chez les personnes âgées, est préoccupante, car elle entraîne un risque plus élevé de développer une démence. De saines habitudes de vie comme l'activité physique et l'alimentation équilibrée sont donc à privilégier.

4. HYPERTENSION ARTÉRIELLE

L'hypertension artérielle soutenue et non traitée, notamment chez les plus de 40 ans, augmente le risque de démence. Dès l'âge de 40 ans, il devient donc important de surveiller sa pression artérielle à l'aide d'un tensiomètre homologué par Hypertension Canada et d'aviser son médecin de famille si la pression artérielle systolique est constamment supérieure ou égale à 150mmHg. Votre médecin saura vous faire les recommandations appropriées.

5. POLLUTION

De récentes études démontrent l'existence d'un lien direct entre la pollution de l'air ambiant et le développement d'une démence. L'amélioration de la qualité de l'air dépend grandement des politiques de développement durable ainsi que des gestes écologiques posés au quotidien par les citoyens. Il est possible, par ailleurs, de diminuer les risques liés aux polluants de l'air en évitant toute exposition à la fumée secondaire du tabac.

6. BLESSURE À LA TÊTE

Les traumatismes crâniens répétés (tels que les commotions cérébrales) augmentent de façon considérable le risque de démence. La prévention des blessures à la tête passe notamment par le port du casque dans les activités à risque telles que le ski alpin, le cyclisme, le hockey, le VTT, la moto-cyclette, etc.

7. INACTIVITÉ PHYSIQUE

Les études sont claires quant aux bienfaits de l'activité physique sur le développement neurocognitif. Un mode de vie actif est donc à privilégier afin de réduire les risques de démence.

11. RARETÉ DES CONTACTS SOCIAUX

ne sont pas
et les risques
de consulter
aspecte une
que celui-ci
auditeurs selon
possible aux
son moyen de

En favorisant le développement cognitif, les contacts sociaux réduisent les risques de développer une démence. Ainsi, plus les contacts sociaux sont fréquents, plus les risques de développer un trouble neurocognitif diminuent. Il est donc avantageux d'investir dans les relations interpersonnelles en plus d'accepter d'élargir son réseau social.

12. DIABÈTE

Intimement
presq peut
ca. Comme
l'abri d'une
recher l'aide
de la santé
maintenir de
bon réseau
is premiers
facteurs de

Le diabète est associé à une augmentation du risque de développer une démence. Ce facteur de risque augmente avec la durée et la sévérité du diabète. Il est donc recommandé d'opter pour une alimentation variée et équilibrée, d'être physiquement actif et de surveiller les symptômes du diabète tels qu'un plus grand appétit, une soif constante et une envie d'uriner plus fréquente.

STATISTIQUES ET FAITS

• La modification de ces 12 facteurs de risque pourrait prévenir ou retarder jusqu'à 40 % des démences.

• Les études sont claires; il n'est jamais trop tard ni trop tôt pour modifier les facteurs de risque de la démence.

• La qualité du sommeil pourrait avoir une influence sur le développement de troubles neurocognitifs. D'autres études sur le sujet sont actuellement en cours.

• Malgré le manque d'évidences, l'OMS recommande le régime méditerranéen afin de réduire le risque de démence



UNIVERSITÉ LAVAL
Chaire de recherche sur les
aphasies primaires progressives –
Fondation de la famille Lemaire

1. Consommation excessive d'alcool
2. Tabac
3. Obésité
4. HTA
5. Pollution
6. Blessures tête
7. Sédentarité
8. Problème auditif
9. Dépression
10. Faible niveau scolarité ou de stimulation cognitive
11. Isolement social
12. Diabète

Le contrôle de ces facteurs pourrait diminuer le risque de développer un TNCM de 40%!

Quoi faire pour aider à maintenir les capacités cognitives?

- **Activités physiques** environ 150 min/semaine(combiner aérobie et musculation) marche, danse, jardinage..
- Activités qui **stimulent votre mémoire** (cartes, lecture, mots croisés, jeux sur tablette, logiciels ou apps comme: *Neuroactive, Happy Neuron, Lumosity*)
- Activités sociales (bénévolat, cours de groupe, rencontres entre amis..)
- Alimentation saine (le régime Méditerranéen est celui qui serait le plus bénéfique)
- Bonne hygiène de sommeil, relaxation.



STIMULATION COGNITIVE ET PRÉSERVATION DE L'AUTONOMIE RÉSIDUELLE

Autonomie à domicile
Maison de la Vieillesse de Québec

Fiche de Stimulation Cognitive avec :

La Methode MALCO

É
M
O
I
R
E

T
T
E
N
T
I
O
N

A
N
G
A
G
E

R
I
E
N
T
A
T
I
O
N


Niveau Facile

Fiche d'exercices Niveau Facile n°1


Amélie Wallyn & Nadia Gallenzy

Mémoire

Mémo-risez-bien ces images.



Quel jour sommes-nous aujourd'hui ?
Combien font 8 + 7 + 4 ?
Quelles sont les deux images que vous avez vues ?



© Amélie Wallyn et Nadia Gallenzy - Autonomie à Domicile - Fiche (2018) n°1

Antirides POUR LES NEURONES

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

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

- Neurologie
- Neuropsychologie
- Alzheimer
- Psychiatrie
- Psychologie
- Spécialité

Éditions Moba

Faites travailler vos **méninges!**

TRUCS ET ASTICES POUR LES ÂGÉS

Québec




Exemple d'une activité sociale: Préparer un sport d'hiver

- 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'aîné (couper des légumes);
- Essuyer la table;
- Laver ou essuyer la vaisselle;
- Mettre le couvercle d'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 aîné)

- 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 (catier 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

Autonomie à domicile

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'aîné 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 : Servir 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
Préparé par l'équipe du Centre d'urgence gériatrique

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

BOUGEZ!!

move50+
MON OBJECTIF VIEILLIR EN FORME

[feuillelet_deconditionnement-70ans_2020.pdf \(santemontregie.qc.ca\)](https://santemontregie.qc.ca/feuillelet_deconditionnement-70ans_2020.pdf)

[OU-07-334_Programme_de_stimulation_cognitive_2020-06-26_2305843009222979379_.pdf \(ciusssmcq.ca\)](https://ciusssmcq.ca/OU-07-334_Programme_de_stimulation_cognitive_2020-06-26_2305843009222979379_.pdf)

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

[Public \(santemontreal.qc.ca\)Layout 1 \(kino-quebec.qc.ca\)](https://santemontreal.qc.ca/Public/Layout_1)



SCPD

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

SCPD les plus précoces	Classification des SCPD
<p>Apathie/indifférence (perte ou baisse de motivation)</p>	<p>Troubles affectifs et émotionnels (dépression, anxiété, apathie, irritabilité, labilité émotionnelle, exaltation de l'humeur (euphorie*))</p>
<p>Dépression (Tristesse, pleurs, désespoir, sentiment d'impuissance, culpabilité, faible estime de soi)</p>	<p>Troubles comportementaux (errance, vocalisations répétitives, mvts répétitifs ou stéréotypés*, désinhibition agressive*, désinhibition sexuelle, gloutonnerie, comportements d'utilisation, d'imitation)</p>
<p>Anxiété (sentiment d'un danger imminent et indéterminé)</p>	<p>Troubles psychotiques (hallucination*, idées délirantes*et troubles de l'identification)</p>
<p>Irritabilité instabilité de l'humeur, faible seuil de tolérance</p>	<p>Troubles neurovégétatifs (Troubles du sommeil (errance nocturne, syndrome crépusculaire, inversion cycle réveil-sommeil)*, conduites alimentaires inappropriées et oralité)</p>
<p>Agressivité\agitation agitation verbale et physique avec ou sans agressivité</p>	

Inventaire neuropsychiatrique réduit (NPI-R)

Outil de repérage et d'appréciation des
SCPD

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 inadaptée (sans objet)

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

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

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



- Symptômes dépressifs
- 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
- Privation ou surcharge sensorielle
- Changements récents (médication, milieu de vie, décès, etc.)

Histoire biographique

Très utile lors de l'apparition des SCPD

- ✓ Sert à mieux connaître l'aîné atteint d'un TNCM
- ✓ Permet de mieux comprendre les comportements et de favoriser l'élaboration de stratégies appropriées.
- ✓ Recommandé de le compléter au **début de la maladie** pour avoir la participation active de l'aîné atteint. Si impossible, le compléter avec l'aidant ou une autre personne significative qui connaît la personne depuis longtemps.
- ✓ TS ou par l'infirmière lors des suivis.



Histoire biographique

Catégories	Exemples de questions types
Famille	<p>Combien d'enfants et de petits enfants la personne a-t-elle?</p> <p>Combien de frères et de sœurs a-t-elle?</p> <p>Quel type de relation la personne entretient-elle avec sa famille?</p> <p>Est-ce qu'il y a présence de conflits familiaux?</p> <p>Est-ce qu'il y a des personnes significatives à l'extérieur des membres de la famille?</p> <p>Est-ce que la personne reçoit de la visite (fréquence, durée, qui la visite la plus souvent)?</p>
Provenance	<p>Dans quelle ville la personne est-elle née?</p> <p>Dans quelle ville la personne a-t-elle habité la majeure partie de sa vie?</p> <p>Quel était le type de résidence de la personne (maison, logement)?</p> <p>Est-ce que la personne aimait particulièrement un lieu?</p>
Travail	<p>Quel était le métier de la personne?</p> <p>Quel est le niveau de scolarité de la personne?</p> <p>Quelle école a-t-elle fréquentée?</p> <p>Est-ce que la personne s'est impliquée dans des activités de bénévolat?</p>
Passions	<p>Qu'est-ce qui stimule la personne?</p> <p>Quelles sont ses passions?</p> <p>Quelles étaient les activités dans lesquelles elle investissait le plus de temps?</p> <p>Quelles étaient ses divertissements et ses occupations à la retraite?</p>

Catégories	Exemples de questions types	Informations recueillies
Réalisations	<p>De quoi la personne est-elle la plus fière, selon vous?</p> <p>Quelles sont ses plus grandes réalisations personnelles?</p> <p>Quelles sont ses plus grandes réalisations professionnelles?</p>	
Habitudes de vie et routines	<p>Quelles sont les habitudes alimentaires et d'hydratation de la personne (heure de repas, collation, aliments préférés, type de breuvage,...)?</p> <p>Quelles sont ses préférences concernant son hygiène (douche ou bain, moment de la journée)?</p> <p>Quelles sont ses habitudes de sommeil et sa routine (heure, activité avant le coucher, siestes,...)?</p> <p>Est-ce que la personne est sportive?</p> <p>Est-ce que la personne aime les activités extérieures?</p> <p>Quelles sont ses habitudes de marche?</p> <p>(Toutes les autres habitudes de vie pertinentes)</p>	
Événements manquants	<p>Quels sont les événements les plus marquants pour la personne (mariage, famille, retraite, décès,...)?</p> <p>Quels sont les événements les heureux de sa vie?</p> <p>Quels sont les événements les plus tristes de sa vie?</p> <p>Quelles ont été les épreuves les plus difficiles de sa vie?</p>	
Personnalité Qualités	<p>Quel genre de personne est-elle? (solitaire, sociable, fonceuse, douce, intellectuelle, ricaneuse, triste sérieuse,...)</p> <p>Comment réagit la personne lors des situations difficiles?</p> <p>Qu'est-ce qu'elle aime ou déteste chez les autres?</p> <p>Quelles sont ses qualités?</p> <p>Quelles sont ses défauts?</p>	

Document du MSSS sur les
approches non
pharmacologiques(SCPD)

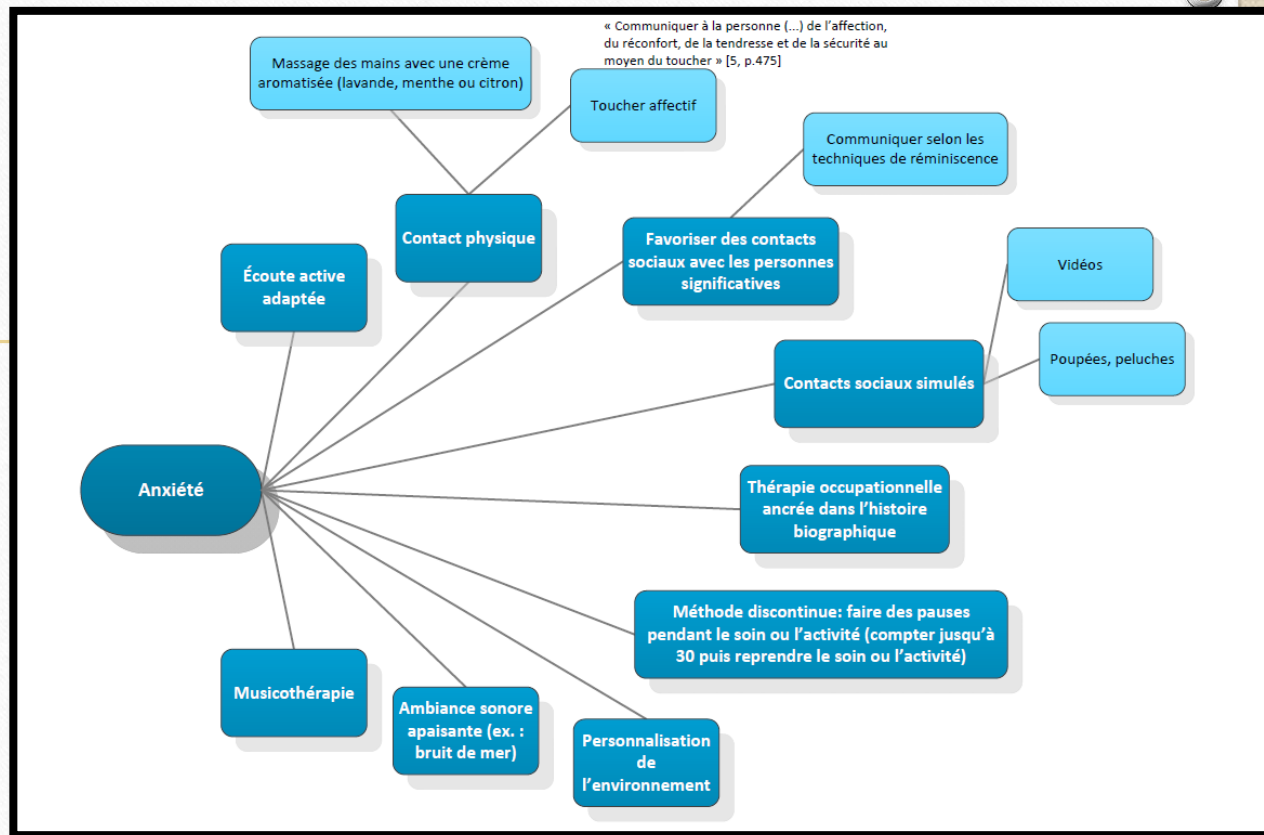
14-829-05W © Gouvernement du Québec, 2014



Ministère de la Santé
et des Services sociaux

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

Exemple interventions pour l'anxiété





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.



Communiquer avec votre proche atteint d'une maladie de la mémoire

Équipe de mentorat du Centre d'excellence sur le
vieillessement de Québec (CEVQ)

Québec 

Conseils de communication

Question 4

Mon épouse ne sait pas comment s'habiller, mais quand je lui dis quoi faire, elle se fâche. Comment puis-je l'aider alors ?

Réponse

Faites vos demandes sans confronter votre proche. Demandez-lui plutôt que d'exiger qu'il fasse quelque chose.

Voici ce que vous pouvez faire :

- Offrez-lui des choix.

Exemples : « Veux-tu mettre cette robe-ci ou celle-là ?

« Veux-tu t'habiller maintenant ou après le déjeuner ? »

- Demandez-lui la permission de l'aider.

Exemple : « Veux-tu que je t'aide un peu ? »

- Formulez vos demandes en obtenant son accord.

Exemple : « Es-tu d'accord pour mettre ta camisole ? »

Problèmes rencontrés dans la maladie d'Alzheimer

- *Guide pour les proches aidants et les intervenants*

(http://www.csssiugs.ca/c3s/data/files/Guide_Alzheimer_NON%20IMPRIMABLE.pdf)

GUIDE POUR LES PROCHES
AIDANTS ET LES INTERVENANTS

Problèmes rencontrés
dans la maladie
d'ALZHEIMER



Service de gériopsychiatrie

Centre de santé et de services sociaux -
Institut universitaire de gériatrie
de Sherbrooke



Référer les cas complexes:



1. Infirmières/TS du SAD/EIIP (clientèle RPA non connu du SAD)



2. Équipe de mentorat du CEVQ/équipe gériatriques spécialisées/CGQ

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 indésirables⁴⁸, 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 (tabac⁴⁹, alimentation⁵⁰, activité physique⁵¹, stress⁵², alcool⁵³), la gestion des facteurs de risques (HTA⁵⁴, CG⁵⁵, diabète⁵⁶, IG⁵⁷) et le soutien à l'observance thérapeutique

Aspects légaux ①③

- L. Prise de décision⁵⁸ : respecter le choix individuel ;
- J. Planifier l'avenir⁵⁹ : Testament⁶⁰, Procuration, mandat et régime de protection⁶¹ ;
- K. Informer sur des mesures financières disponibles (crédits d'impôt, allocation directe, programme d'exonération financière) ;

Sécurité

- L. Conduite automobile : Discuter précocement⁶² 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)⁶³ ;
- M. Appréhender la sécurité à domicile (feu, intoxications, errance à l'extérieur, etc.) et donner conseils d'usage : ①
- N. Revoir et vérifier au besoin la capacité à consentir aux soins et la présence de difficultés/enjeux liés à l'aptitude⁶⁴ à administrer ses biens et à s'occuper de sa personne. ①④
- O. Surveiller si signes de négligence et de maltraitance⁶⁵ 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 domicile⁶⁶ : ①③
 - Enseigner des stratégies pour les repas⁶⁷, les soins d'hygiène personnelle⁶⁸, le sommeil⁶⁹.
- Q. Informer sur les aides possibles offertes par les organismes communautaires⁷⁰ : ①③
- R. Référer vers le soutien à domicile [SAD] pour optimiser l'autonomie fonctionnelle, la sécurité, etc. et transférer le PI. ①
- S. Discuter des alternatives au maintien à domicile si nécessaire. ①③④

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 ①.

Proche aidant ①

- W. Discuter de la transition vers un changement de rôle (stress⁴⁶, intimité⁴⁷, deuil blanc⁴⁸)
- 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 : ③④
- 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.

QUIZ!

**Questions et
commentaires?**

MERCI

CEVOQ

**Centre d'excellence sur
le vieillissement de Québec**

SOINS FORMATION RECHERCHE PROMOTION-PRÉVENTION