



BOÎTE À OUTILS

Continuum de soins pour les troubles cognitifs

*Évaluation, Diagnostic & Prise en charge
des troubles cognitifs en première ligne*

Le présent document a été réalisé grâce à un partenariat impliquant les organisations suivantes :

- Clinique mémoire du Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux de l'Estrie — Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie — CHUS).
- Pfizer Canada inc.

Cette *Boîte à outils* a été rendue possible grâce à la collaboration de plusieurs personnes :

- Dr Christian Bocti, neurologue et professeur adjoint, Faculté de médecine, Université de Sherbrooke.
- Mme Claire Bonin, infirmière clinicienne, maîtrise, Psychiatrie-Santé mentale, Cliniques ambulatoires gériatriques et Service de gérontopsychiatrie, CIUSSS de l'Estrie — CHUS.
- Dr Guy Lacombe, gériatre et professeur titulaire, Faculté de médecine, Université de Sherbrooke.
- Mme Claire Létourneau, infirmière clinicienne, Cliniques ambulatoires gériatriques du CIUSSS de l'Estrie — CHUS.
- Mme Anne-Marie Simard, infirmière clinicienne, maîtrise en sciences infirmières, chargée de projet RUIS Sherbrooke, Projets d'implantation ciblée en GMF : Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées.
- M. Jacques Thibault, infirmier clinicien, maîtrise en intervention et changement organisationnel, chef d'unité, Cliniques ambulatoires gériatriques du CIUSSS de l'Estrie — CHUS.

Avec la participation de :

- Mme Diane Fortier, gestionnaire de comptes-Réseaux de santé, Pfizer Canada inc.
- GMF Jacques-Cartier de Sherbrooke.

Références suggérées

Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux de l'Estrie — Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (2015). *Boîte à outils : Évaluation, Diagnostic & Prise en charge des troubles cognitifs en première ligne*. Sherbrooke : Centre d'expertise en santé de Sherbrooke.

La reproduction et l'utilisation, en tout ou en partie, de ce document sont autorisées pourvu que la source soit mentionnée. Toute reproduction et utilisation à des fins lucratives sont interdites. Toute modification ou adaptation des documents doivent faire l'objet d'une entente avec le CIUSSS de l'Estrie — CHUS.

Distribuée par le Centre d'expertise en santé de Sherbrooke (CESS).

© CIUSSS de l'Estrie — CHUS, 2015 — tous droits réservés.

Première édition

ISBN : 978-2-924330-46-3 (version imprimée)

ISBN : 978-2-924330-47-0 (version PDF)

Deuxième édition

ISBN : 978-2-924330-71-5 (version imprimée)

ISBN : 978-2-924330-72-2 (version PDF)

Dépôt légal — Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015.

Préambule

*Ne m'oubliez pas quand vous quitterez ma mémoire
Vous viendrez me parler des couleurs de la vie
Quand pour moi images et visages
sombrieront dans le noir [...]*

Anonyme, 2010

Maladies insidieuses qui enlissent la cognition, laissant s'échapper progressivement du corps des morceaux de l'esprit; la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées (MA/MA) s'installent chaque jour davantage dans nos sociétés vieillissantes, nous obligeant à réévaluer notre organisation de santé et réajuster nos pratiques cliniques. Nous devons dorénavant envisager la maladie d'Alzheimer, et les autres affections connexes, telle une maladie chronique.

Qui dit maladie chronique, dit INTERDISCIPLINARITÉ, SUIVI SYSTÉMATIQUE et ACCOMPAGNEMENT. Les suivis systématiques du diabète, de l'HTA et des MPOC ainsi que l'approche collaborative qui les sous-tend n'ont plus à faire leurs preuves auprès des infirmières, médecins ou tout autre intervenant en GMF.

Il est maintenant temps d'emboîter le pas pour la maladie d'Alzheimer !

C'est dans cette perspective que la clinique mémoire du Centre de santé et des services sociaux — Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS) initiait, en 2012, un projet local avec le GMF Jacques-Cartier portant sur l'intégration de mesures de soutien médico-infirmier pour l'évaluation des troubles cognitifs simples auprès des équipes de première ligne. Ces mesures ont pris la forme de formations, discussions de cas, supervisions cliniques, le tout, soutenu par la diffusion de la *Boîte à outils : continuum pour les troubles cognitifs* (édition 2013).

Cette initiative de la clinique mémoire jetait les bases du projet Plan Alzheimer Estrie, l'un des 19 projets d'implantation ciblée en GMF pour la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées déployés au Québec à l'automne 2013 (<http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/alzheimer/>). Forts de cette expérimentation des bonnes pratiques intégrées et observées en GMF et s'appuyant sur les avis d'experts, les dernières données probantes et les orientations du MSSS, la clinique mémoire et l'équipe du projet Alzheimer Estrie sont donc fières de vous présenter cette nouvelle édition de la *Boîte à outils : Continuum de soins pour les troubles cognitifs*. Nous espérons qu'elle soit un soutien et une référence dans votre pratique quotidienne dans les étapes de repérage, d'évaluation, de diagnostic, de traitement et de suivi de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées auprès des personnes atteintes et de leurs proches.

Nous remercions les partenaires au projet Plan Alzheimer Estrie qui ont participé activement à l'implantation de meilleures pratiques cliniques pour la maladie d'Alzheimer en GMF :

GMF Jacques-Cartier

Clinique mémoire CIUSSS de l'Estrie — CHUS

Société Alzheimer Estrie

GMF Grandes-Fourches

Clinique de gérontopsychiatrie CIUSSS de l'Estrie — CHUS

L'APPUI Estrie

GMF Memphré

Secteur SAPA CIUSSS de l'Estrie — CHUS

GMF du Lac



Jacques Thibault



Anne-Marie Simard

En collaboration avec Dr Christian Bocti, Claire Bonin, Dr Guy Lacombe et Claire Létourneau.

TABLE DES MATIÈRES

SECTION 1 : CHEMINEMENT

- 1.1 Cheminement simplifié pour les cas suspectés de troubles cognitifs
- 1.2 Processus clinique en première ligne

SECTION 2 : PROTOCOLE

- 2.1 Protocole et ordonnances collectives

SECTION 3 : ÉVALUATION

- 3.1 Algorithme d'évaluation des troubles cognitifs
- 3.2 Évaluation des fonctions cognitives et des capacités fonctionnelles
- 3.3 Changements cognitifs et fonctionnels observés par le proche aidant
- 3.4 *MMSE* — *Mini Mental State Examination*
- 3.5 *MoCA* — *Montreal Cognitive Assessment*
- 3.6 Inventaire du fardeau de Zarit — Protocole SIPA
- 3.7 *GDS* — Échelle de dépression gériatrique
- 3.8 *BREF* — Batterie rapide d'efficiences frontale

SECTION 4 : DIAGNOSTIC

- 4.1 Pistes pour l'examen physique incluant l'examen neurologique en 7 étapes
- 4.2 Recommandations sur le bilan sanguin de base et les indications de l'imagerie cérébrale
- 4.3 La contribution du *DSM-5*
- 4.4 Algorithme de diagnostic différentiel des troubles cognitifs
- 4.5 Caractéristiques et signes cliniques des principales démences (troubles neurocognitifs majeurs)
- 4.6 Critères diagnostiques de démence de type Alzheimer
- 4.7 La démence vasculaire
- 4.8 Délirium chez le patient ambulatoire

SECTION 5 : PHARMACOLOGIE

- 5.1 Médication pour le traitement des troubles cognitifs
- 5.2 Critères et demande d'autorisation de remboursement des médicaments

SECTION 6 : SUIVI

- 6.1 Suivi selon le protocole à la suite du diagnostic
- 6.2 Actions recommandées après un diagnostic de démence
- 6.3 Suivi cognitif avec ou sans traitement pharmacologique
- 6.4 Rapport d'examen médical par un omnipraticien
- 6.5 Rapport du directeur général — Évaluation médicale

SECTION 7 : RESSOURCES

- 7.1 Ressources de soutien aux proches aidants
- 7.2 Références au CISSS ou au CIUSSS
- 7.3 Lexique