



Enseignement prioritaire troubles neurocognitifs

Présentation RAM 24 janvier 2020

Par

Karine Ménard

Infirmière clinicienne au GMF Loretteville

Et

Ressource territoriale pour le Plan Alzheimer CIUSSSCN

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

Québec 



Aucun conflit d'intérêt

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

Québec 

Objectifs

- Présenter brièvement le processus clinique interdisciplinaire en 1^{ère} ligne du MSSS
- Explorer les principaux éléments de l'enseignement prioritaire

Processus clinique interdisciplinaire

Présente les **principales étapes** impliquées dans la prise en charge et le suivi en GMF des personnes atteintes d'un trouble neurocognitif, dont la maladie d'Alzheimer.

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

Québec 

À qui s'adresse le Processus?

Équipes œuvrant dans les GMF et GMF-U



Médecins de famille



Infirmières

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

Québec 

Autres professionnels en GMF OU services pouvant contribuer

- Travailleur social
- Pharmacien
- Organismes communautaires
- Équipe du soutien à domicile

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

Québec 

Diagnostic

Repérage

Évaluations:

- 1- Infirmière
- 2- Médecin

Annonce du diagnostic

Suivi

1^{er} appel infirmière
(2-4 semaines après
diagnostic)

Rencontre
d'**enseignement
prioritaire**

Rencontre à 6 mois ou 1
an

Visites subséquentes

VOLET DIAGNOSTIC

PROCESSUS CLINIQUE INTERDISCIPLINAIRE – SERVICES DE PROXIMITÉ EN GMF TROUBLES NEUROCOGNITIFS (TNC)

VOLET DIAGNOSTIC (1)

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

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

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

1.1 Zone de vigilance

Porter une attention particulière aux usagers suivants :

- Usagers de 65 ans et plus ayant :
- Antécédent d'AVC ou d'ICT;
 - Antécédents familiaux de troubles neurocognitifs majeurs;
 - Apnée du sommeil non stabilisée;
 - Délirium (évaluation si stabilisée depuis 3 à 6 mois);
 - Maladie de Parkinson ou parkinsonisme;
 - Trauma crânien (évaluation si stabilisée depuis 3 à 6 mois);
 - Trouble neurocognitif léger.

- Usagers ayant :
- Nouveau diagnostic psychiatrique après 30 ans;
 - Dépressions récurrentes.

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

« Déclin par rapport au niveau antérieur »

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

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

Questions sur la cognition (ex. : **3** *3* **4** *4* **5** *5* **6** *6* **7** *7* **8** *8* **9** *9* **10** *10* **11** *11* **12** *12* **13** *13* **14** *14* **15** *15* **16** *16* **17** *17* **18** *18* **19** *19* **20** *20* **21** *21* **22** *22* **23** *23* **24** *24* **25** *25* **26** *26* **27** *27* **28** *28* **29** *29* **30** *30* **31** *31* **32** *32* **33** *33* **34** *34* **35** *35* **36** *36* **37** *37* **38** *38* **39** *39* **40** *40* **41** *41* **42** *42* **43** *43* **44** *44* **45** *45* **46** *46* **47** *47* **48** *48* **49** *49* **50** *50* **51** *51* **52** *52* **53** *53* **54** *54* **55** *55* **56** *56* **57** *57* **58** *58* **59** *59* **60** *60* **61** *61* **62** *62* **63** *63* **64** *64* **65** *65* **66** *66* **67** *67* **68** *68* **69** *69* **70** *70* **71** *71* **72** *72* **73** *73* **74** *74* **75** *75* **76** *76* **77** *77* **78** *78* **79** *79* **80** *80* **81** *81* **82** *82* **83** *83* **84** *84* **85** *85* **86** *86* **87** *87* **88** *88* **89** *89* **90** *90* **91** *91* **92** *92* **93** *93* **94** *94* **95** *95* **96** *96* **97** *97* **98** *98* **99** *99* **100** *100* **101** *101* **102** *102* **103** *103* **104** *104* **105** *105* **106** *106* **107** *107* **108** *108* **109** *109* **110** *110* **111** *111* **112** *112* **113** *113* **114** *114* **115** *115* **116** *116* **117** *117* **118** *118* **119** *119* **120** *120* **121** *121* **122** *122* **123** *123* **124** *124* **125** *125* **126** *126* **127** *127* **128** *128* **129** *129* **130** *130* **131** *131* **132** *132* **133** *133* **134** *134* **135** *135* **136** *136* **137** *137* **138** *138* **139** *139* **140** *140* **141** *141* **142** *142* **143** *143* **144** *144* **145** *145* **146** *146* **147** *147* **148** *148* **149** *149* **150** *150* **151** *151* **152** *152* **153** *153* **154** *154* **155** *155* **156** *156* **157** *157* **158** *158* **159** *159* **160** *160* **161** *161* **162** *162* **163** *163* **164** *164* **165** *165* **166** *166* **167** *167* **168** *168* **169** *169* **170** *170* **171** *171* **172** *172* **173** *173* **174** *174* **175** *175* **176** *176* **177** *177* **178** *178* **179** *179* **180** *180* **181** *181* **182** *182* **183** *183* **184** *184* **185** *185* **186** *186* **187** *187* **188** *188* **189** *189* **190** *190* **191** *191* **192** *192* **193** *193* **194** *194* **195** *195* **196** *196* **197** *197* **198** *198* **199** *199* **200** *200* **201** *201* **202** *202* **203** *203* **204** *204* **205** *205* **206** *206* **207** *207* **208** *208* **209** *209* **210** *210* **211** *211* **212** *212* **213** *213* **214** *214* **215** *215* **216** *216* **217** *217* **218** *218* **219** *219* **220** *220* **221** *221* **222** *222* **223** *223* **224** *224* **225** *225* **226** *226* **227** *227* **228** *228* **229** *229* **230** *230* **231** *231* **232** *232* **233** *233* **234** *234* **235** *235* **236** *236* **237** *237* **238** *238* **239** *239* **240** *240* **241** *241* **242** *242* **243** *243* **244** *244* **245** *245* **246** *246* **247** *247* **248** *248* **249** *249* **250** *250* **251** *251* **252** *252* **253** *253* **254** *254* **255** *255* **256** *256* **257** *257* **258** *258* **259** *259* **260** *260* **261** *261* **262** *262* **263** *263* **264** *264* **265** *265* **266** *266* **267** *267* **268** *268* **269** *269* **270** *270* **271** *271* **272** *272* **273** *273* **274** *274* **275** *275* **276** *276* **277** *277* **278** *278* **279** *279* **280** *280* **281** *281* **282** *282* **283** *283* **284** *284* **285** *285* **286** *286* **287** *287* **288** *288* **289** *289* **290** *290* **291** *291* **292** *292* **293** *293* **294** *294* **295** *295* **296** *296* **297** *297* **298** *298* **299** *299* **300** *300* **301** *301* **302** *302* **303** *303* **304** *304* **305** *305* **306** *306* **307** *307* **308** *308* **309** *309* **310** *310* **311** *311* **312** *312* **313** *313* **314** *314* **315** *315* **316** *316* **317** *317* **318** *318* **319** *319* **320** *320* **321** *321* **322** *322* **323** *323* **324** *324* **325** *325* **326** *326* **327** *327* **328** *328* **329** *329* **330** *330* **331** *331* **332** *332* **333** *333* **334** *334* **335** *335* **336** *336* **337** *337* **338** *338* **339** *339* **340** *340* **341** *341* **342** *342* **343** *343* **344** *344* **345** *345* **346** *346* **347** *347* **348** *348* **349** *349* **350** *350* **351** *351* **352** *352* **353** *353* **354** *354* **355** *355* **356** *356* **357** *357* **358** *358* **359** *359* **360** *360* **361** *361* **362** *362* **363** *363* **364** *364* **365** *365* **366** *366* **367** *367* **368** *368* **369** *369* **370** *370* **371** *371* **372** *372* **373** *373* **374** *374* **375** *375* **376** *376* **377** *377* **378** *378* **379** *379* **380** *380* **381** *381* **382** *382* **383** *383* **384** *384* **385** *385* **386** *386* **387** *387* **388** *388* **389** *389* **390** *390* **391** *391* **392** *392* **393** *393* **394** *394* **395** *395* **396** *396* **397** *397* **398** *398* **399** *399* **400** *400* **401** *401* **402** *402* **403** *403* **404** *404* **405** *405* **406** *406* **407** *407* **408** *408* **409** *409* **410** *410* **411** *411* **412** *412* **413** *413* **414** *414* **415** *415* **416** *416* **417** *417* **418** *418* **419** *419* **420** *420* **421** *421* **422** *422* **423** *423* **424** *424* **425** *425* **426** *426* **427** *427* **428** *428* **429** *429* **430** *430* **431** *431* **432** *432* **433** *433* **434** *434* **435** *435* **436** *436* **437** *437* **438** *438* **439** *439* **440** *440* **441** *441* **442** *442* **443** *443* **444** *444* **445** *445* **446** *446* **447** *447* **448** *448* **449** *449* **450** *450* **451** *451* **452** *452* **453** *453* **454** *454* **455** *455* **456** *456* **457** *457* **458** *458* **459** *459* **460** *460* **461** *461* **462** *462* **463** *463* **464** *464* **465** *465* **466** *466* **467** *467* **468** *468* **469** *469* **470** *470* **471** *471* **472** *472* **473** *473* **474** *474* **475** *475* **476** *476* **477** *477* **478** *478* **479** *479* **480** *480* **481** *481* **482** *482* **483** *483* **484** *484* **485** *485* **486** *486* **487** *487* **488** *488* **489** *489* **490** *490* **491** *491* **492** *492* **493** *493* **494** *494* **495** *495* **496** *496* **497** *497* **498** *498* **499** *499* **500** *500* **501** *501* **502** *502* **503** *503* **504** *504* **505** *505* **506** *506* **507** *507* **508** *508* **509** *509* **510** *510* **511** *511* **512** *512* **513** *513* **514** *514* **515** *515* **516** *516* **517** *517* **518** *518* **519** *519* **520** *520* **521** *521* **522** *522* **523** *523* **524** *524* **525** *525* **526** *526* **527** *527* **528** *528* **529** *529* **530** *530* **531** *531* **532** *532* **533** *533* **534** *534* **535** *535* **536** *536* **537** *537* **538** *538* **539** *539* **540** *540* **541** *541* **542** *542* **543** *543* **544** *544* **545** *545* **546** *546* **547** *547* **548** *548* **549** *549* **550** *550* **551** *551* **552** *552* **553** *553* **554** *554* **555** *555* **556** *556* **557** *557* **558** *558* **559** *559* **560** *560* **561** *561* **562** *562* **563** *563* **564** *564* **565** *565* **566** *566* **567** *567* **568** *568* **569** *569* **570** *570* **571** *571* **572** *572* **573** *573* **574** *574* **575** *575* **576** *576* **577** *577* **578** *578* **579** *579* **580** *580* **581** *581* **582** *582* **583** *583* **584** *584* **585** *585* **586** *586* **587** *587* **588** *588* **589** *589* **590** *590* **591** *591* **592** *592* **593** *593* **594** *594* **595** *595* **596** *596* **597** *597* **598** *598* **599** *599* **600** *600* **601** *601* **602** *602* **603** *603* **604** *604* **605** *605* **606** *606* **607** *607* **608** *608* **609** *609* **610** *610* **611** *611* **612** *612* **613** *613* **614** *614* **615** *615* **616** *616* **617** *617* **618** *618* **619** *619* **620** *620* **621** *621* **622** *622* **623** *623* **624** *624* **625** *625* **626** *626* **627** *627* **628** *628* **629** *629* **630** *630* **631** *631* **632** *632* **633** *633* **634** *634* **635** *635* **636** *636* **637** *637* **638** *638* **639** *639* **64**

VOLET SUIVI

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

1. 1^{er} APPEL TÉLÉPHONIQUE PAR L'INFIRMIÈRE POUR TOUTS LES NOUVEAUX DIAGNOSTICS TNCM (2 à 4 SEMAINES)

- 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.
- Amorcer le suivi inscrit dans la section « SUIVI COGNITIF STANDARD » selon la situation de l'usager et compléter le plan d'intervention (PI).
- Vérifier si l'usager et son proche aidant ont les coordonnées de l'infirmière et si l'usager est lui-même un proche aidant.
- Si suivi par CLSC ou soutien à domicile (SAD), demander l'autorisation à l'usager pour communiquer le nouveau diagnostic.
- Informier du prochain rendez-vous et des services de la Société d'Alzheimer et de l'APPUI pour les proches aidants d'ici.

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 **maladie d'Alzheimer à déience vasculaire**², **corps Lewy**². Les stades de la maladie d'Alzheimer (**usager**¹, professionnel, p. 2)³
- Conseils et suggestions visant à faciliter l'accompagnement de votre proche (**info-1**¹ / **info-2**⁴)
- Votre médication (**usager**¹)

2A. VISITE À 6 MOIS (TNCM) PUIS CHAQUE ANNÉE (TNCM et TNCI) – SUIVI PAR L'INFIRMIÈRE

Privilégier la même infirmière du GMF

Planifier les rendez-vous de suivi à l'avance avec l'usager ou proche aidant. Augmenter la fréquence des visites au besoin.

- Évaluer la condition physique.
- 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 (NPI³⁰ version courte), **évaluer les causes** (p. 4)¹ et intervenir si nécessaire.
- Relever la présence d'enjeux fonctionnels possiblement liés à un trouble neurocognitif :
 - Outils pour obtenir l'impression du proche aidant, ex. : **DAC**¹, **ISI**¹, **JACKSON**¹, etc.
- Évaluer si amélioration, stabilisation ou détérioration de la condition avec l'information obtenue précédemment.
- Continuer le suivi inscrit dans la section « SUIVI COGNITIF STANDARD » selon la situation de l'usager et mettre à jour le PI :
 - selon l'évaluation, appliquer les interventions infirmières pertinentes et, selon le besoin, diriger vers les professionnels appropriés du GMF, du réseau et des organismes communautaires. 1 1 1 1

2B. VISITE DE RÉÉVALUATION MÉDICALE selon l'évolution de l'usager

- Discuter avec l'infirmière, l'usager et le proche aidant de l'évolution (et autres professionnels si concernés) :
 - Discuter des éléments du suivi standard à prioriser.
- Si SCDP, déterminer les causes (p. 3)¹ et intervenir si nécessaire.
- Déterminer si investigations ou consultations supplémentaires (ex. : clinique de mémoire, ergothérapeute, neuropsychologue).
- Discuter du **niveau de soins**¹ et des directives médicales antérieures (**OMA**)¹, selon la situation clinique.
- Déclider si poursuite des inhibiteurs de la cholinestérase ou de l'antagoniste récepteur NMDA 2 :
 - Remplir 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 DU PROCHE AIDANT

Médication 2

- Évaluer si effets indésirables¹, observance, besoin titrage, pour les inhibiteurs de la cholinestérase ou l'antagoniste récepteur NMDA.
- Informier 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 et chute, douleur, problème de langage, sommeil (errance), etc.
- Évaluer la condition mentale, particulièrement le délirium, les hallucinations, les signes de détresse, d'anxiété, de dépression, de risque suicidaire, et intervenir au besoin. 1
- Promouvoir la santé cognitive en encourageant l'adoption de saines habitudes de vie (**tabac**¹, **alimentation**¹, **activité physique**¹, **stress**¹, **alcool**¹), la gestion des facteurs de risque (**HTA**¹ / **ISI**¹, **diabète**¹ / **ISI**¹) et le soutien à l'observance thérapeutique.

Aspects légaux 1 1

- Prise de décision**¹ : respecter le choix individuel.
- Planifier l'avenir**¹ : **testament**¹, **procurateur**, **mandat et régime de protection**¹.
- Informier sur des mesures financières disponibles (crédits d'impôt, allocation directe, programme d'exonération financière).

Sécurité

- Conduite automobile : **discuter ardemment**¹ de l'arrêt éventuel de la conduite et informer sur les solutions de rechange (moyen de transport) 1 ; continuer à l'évaluation du risque (**usager au volant**)¹.
- Appréhender la sécurité à domicile (feu, intoxications, errance à l'extérieur, etc.) et donner des conseils d'usage. 1
- Revoir et vérifier au besoin la capacité à consentir aux soins et la présence de difficultés ou d'enjeux liés à l'**aptitude**¹ à administrer ses biens et à s'occuper de sa personne. 1 1
- Surveiller si signes de négligence et de **maltraitance**. 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 1 1 :
 - Enseigner des stratégies pour les **repas**¹, les **soins d'hygiène personnelle**¹, le **sommeil**¹.
- Informier sur les aides possibles offertes par les **organismes communautaires**. 1 1
- Diriger vers le soutien à domicile (SAD) pour optimiser l'autonomie fonctionnelle, la sécurité, etc., et transférer le PI. 1
- Discuter des solutions de rechange au maintien à domicile si nécessaire. 1 1 1

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**¹ (p. 3) au proche aidant en incluant des **stratégies de communication**¹ ; **recorder** (p. 8)¹ si besoin.
- Enseigner l'**approche non pharmacologique** (p. 9 et suivantes)¹ si SCPD, selon le ou les causes potentielles du SCPD. 1

Proche aidant 1

- Discuter de la transition vers un changement de rôle (**stress**¹ / **intimité**¹ / **deuil blanc**¹).
- Évaluer l'épuisement, ex. : grille de Zarit, les risques suicidaire et homicide, etc.
- Évaluer les besoins prioritaires et informer des ressources disponibles incluant le répit, si pertinent. 1 1
2. 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. *** 2019-09-21/MD

¹ Les exposants renvoient à la liste dans le document **Références**.



• ENSEIGNEMENT PRIORITAIRE APRÈS L'ANNONCE DU DIAGNOSTIC PAR LE MÉDECIN

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

- Information sur le trouble neurocognitif majeur diagnostiqué : [Maladie Alzheimer 1¹](#) et [MA2²](#) , [Démence Vasculaire³](#) , [Corps Lewy^{4a}](#) , [Dégénérescence fronto-temporale^{4b}](#). Les stades de la maladie d'Alzheimer ([Usager](#))⁵ (Professionnel, [p.2](#))⁶
- Conseils et suggestions visant à faciliter l'accompagnement de votre proche ([Info-1](#))⁷ ([Info-2](#))^{8A} ([Info 3](#))^{8B}
- Votre médication ([Usager](#))⁹

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

Québec 



Quand faire l'enseignement?

- Variable selon les besoins des aidants et/ou de la personne atteinte
- Offrir une rencontre d'enseignement lors du premier appel (2-4 semaines après l'annonce du diagnostic)
- Peut se faire tout au long de notre suivi

L'enseignement s'adresse à qui?

- 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..)

**Présence de la TS GMF serait indiquée
si conflits/ divergences d'opinion
entre les proches**

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

Québec 

PAR QUOI COMMENCER?



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

- Information sur le trouble neurocognitif majeur diagnostiqué : Maladie Alzheimer 1¹ et MA2², Démence Vasculaire³, Corps Lewy^{4a}, Dégénérescence fronto-temporale^{4b}. Les stades de la maladie d'Alzheimer (Usager)⁵ (Professionnel, p.2)⁶
- Conseils et suggestions visant à faciliter l'accompagnement de votre proche (Info-1)⁷ (Info-2)^{8A} (Info 3)^{8B}
- Votre médication (Usager)⁹

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

Québec



DÉMENCE = TROUBLE NEUROCOGNITIF MAJEUR

Maladie d'Alzheimer (64%)

Démence vasculaire (15-25%)

Démence à Corps de Lewy (12-15%)

Démence Fronto-Temporale (10%)

Démence mixte
(15%)

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

Québec 

Éléments à aborder

- ✓ Cause de la maladie (étiologie)
- ✓ Physiopathologie (modifications cérébrales)
- ✓ Symptômes principaux
- ✓ Évolution (pronostic)
- ✓ Traitements disponibles

***Toujours vérifier les besoins d'information de l'aidant avant de débiter et adapter notre enseignement en conséquence**

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

Québec 

Exemple d'enseignement pour un diagnostic de Maladie d'Azheimer

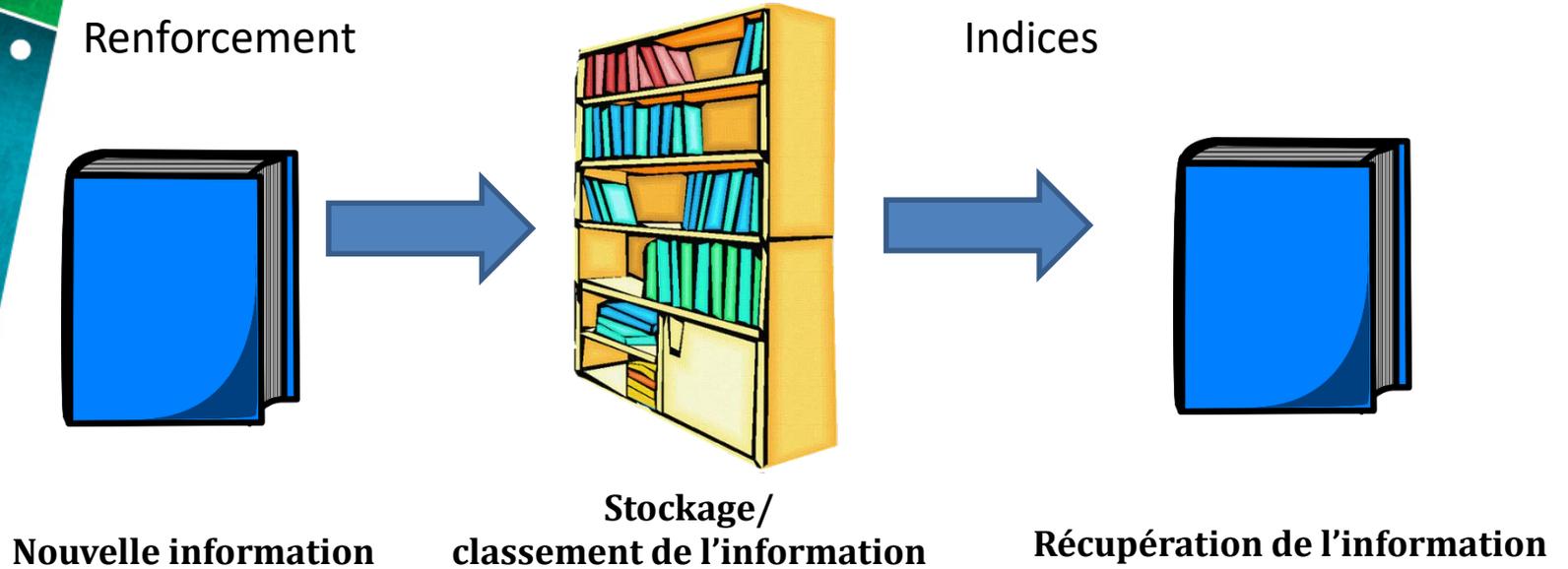


*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale*

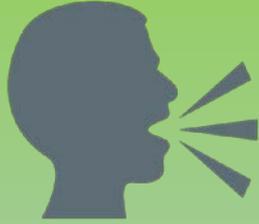
Québec



Processus de mémorisation

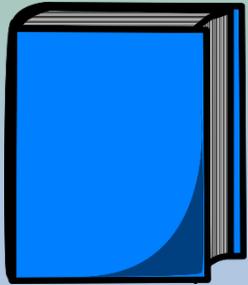


Alzheimer



Renforcement
Ex: répéter ++

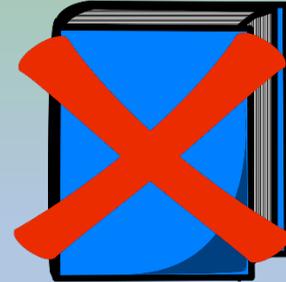
Indices
Ex: couleur,
catégorie..



Nouvelle information



Stockage/classement de l'information
au bon endroit



Récupérer l'information

Formes de maladie d'Alzheimer

Familiale

- Personnes atteintes: \pm 5%
- Génétique et héréditaire
- Apparition précoce (\pm 50 ans)

Sporadique

- Personnes atteintes: + de 95%
- Apparition + tardive (65 ans et +)
- Héritéité du 1^e degré (risque x 2 à 4)
- \pm 5% pers. âgées de 65 ans
- \pm 25 % pers. âgées de 85 ans

Genre:



>

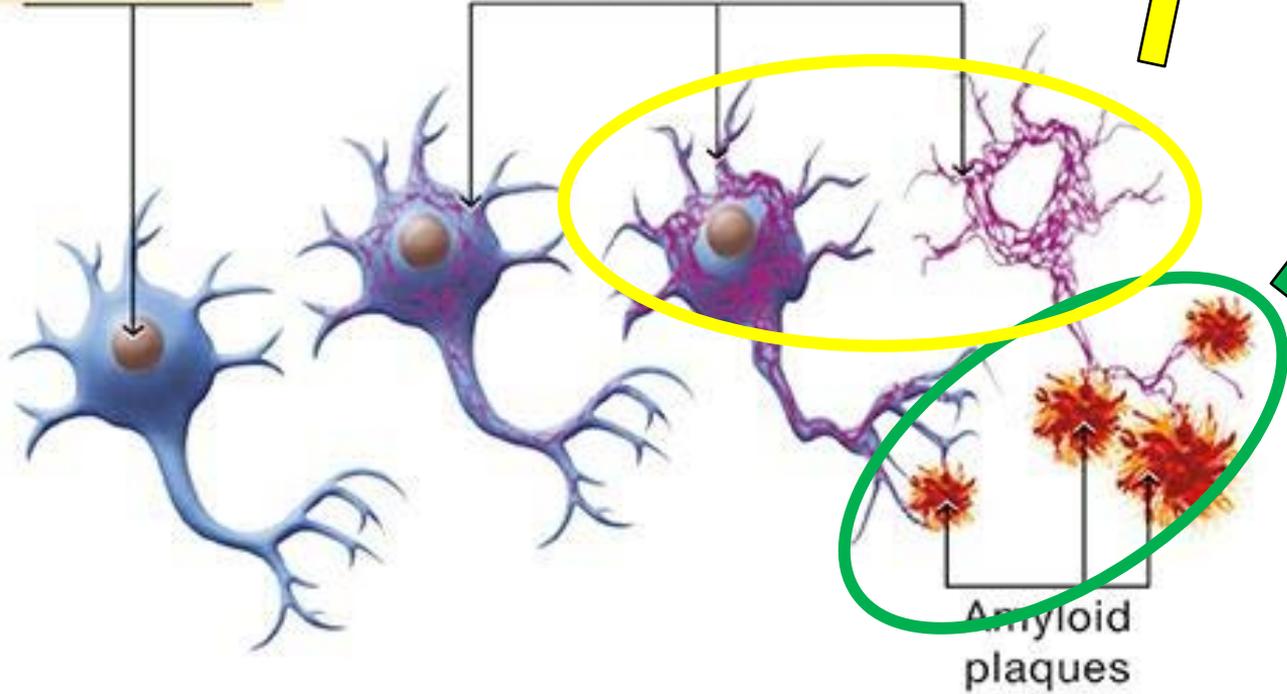


CAUSES



APP gene mutation

Neurofibrillary tangles (Tau aggregates)



Amyloid plaques

Protéines Tau



Bloquant apport nutriments des neurones



Mort neurones

Plaques

Béta-amyloïdes:



Bloquant signaux entre les neurones



Mort neurones

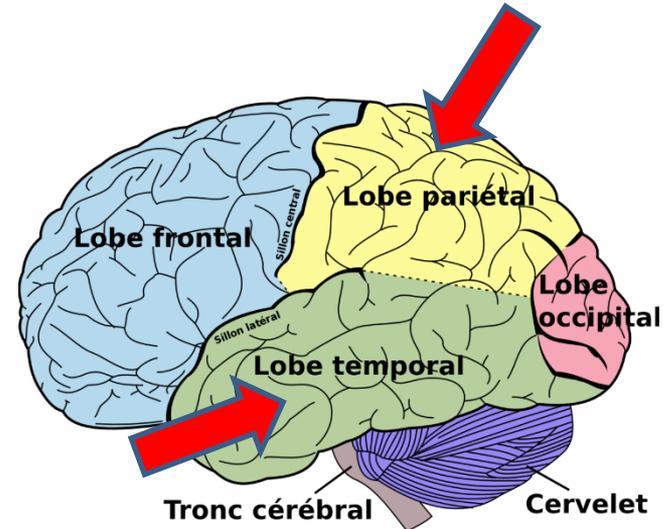
Maladie d'Alzheimer

Symptômes précoces:

- Trouble mémoire récente
- Difficulté d'orientation temporelle
- Difficulté attention/concentration

Évolution:

- Déclin progressif (3 stades)
- Durée de la maladie: Variable d'une personne à l'autre
(entre 8-10 ans en général)



STADES DE LA MALADIE D'ALZHEIMER

*** PARLER DES 3 STADES SEULEMENT SI LES PERSONNES LE DÉSIRENT
(INFORMATION DIFFICILE À ENTENDRE)**

Stade 1: léger

(Environ 4 ans)

Principales difficultés:

- Oublis divers (Chercher des objets, dates de RV, noms..)
- Tâches complexes plus difficiles (faire ses comptes, magasiner, suivre une conversation, planifier repas élaboré..)
- Difficultés d'orientation dans le temps
- Attention/concentration diminuée

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

Québec 

Stade 2: modéré

(Environ 2 ans)

Principales difficultés

- Troubles de mémoire plus importants
- Changements comportement/humeur (nervosité, anxiété..)
- Modification des habitudes de sommeil
- Difficulté de langage
- Aide/rappels nécessaires pour les AVQ.

(choisir vêtements appropriés, rappels/aide pour soins d'hygiène..)



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

Québec 

Stade 3: sévère

(Environ 1 an ½)

Principales difficultés



- ✓ Perte importante de la communication verbale. Moyens **non verbaux** (regards, pleurs, cris..) pour communiquer)
- ✓ Difficulté à marcher; à s'asseoir sans aide.
- ✓ Périodes de sommeil plus longues/fréquentes
- ✓ Incontinence
- ✓ Difficultés à manger et/ou avaler

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

Québec 

Évolution

Société Alzheimer

Évolution

Société Alzheimer

Évolution

Société Alzheimer

STADE LÉGER

Ce document fait partie d'une série de cinq feuillets d'information sur les divers stades de la maladie d'Alzheimer qui s'adresse aux personnes atteintes de la maladie, à leurs proches et aux aidants. Il sur le stade léger de la maladie. Pour des renseignements sur les autres stades de la maladie d'Alzheimer, veuillez consulter les feuillets suivants de la série *Évolution de la maladie d'Alzheimer* : « Stade léger », « Stade avancé » et « Fin de vie ». Pour une vue d'ensemble de la maladie d'Alzheimer, de ses stades et de l'approche préconisée en matière de soins, veuillez consulter le feuillet « Surviv » de la série.

Qu'est-ce que la maladie d'Alzheimer?

La maladie d'Alzheimer est une maladie du cerveau caractérisée par l'accumulation de protéines anormales dans les cellules du cerveau. Elle se manifeste par des symptômes de troubles cognitifs dont la perte de la mémoire, des difficultés à poursuivre ses activités quotidiennes et des altérations dans le jugement, le raisonnement, le comportement et les émotions. Ces symptômes sont irréversibles, c'est-à-dire que les capacités disparues ne reviendront plus jamais.

La maladie d'Alzheimer est une forme courante de troubles cognitifs, mais il existe plusieurs maladies apparentées. Parmi les autres troubles cognitifs irréversibles, mentionnons ceux-ci : les maladies vasculaires, la maladie à corps de Lewy, les dégénérescences fronto-temporales, la maladie de Creutzfeldt-Jakob, la maladie de Parkinson, ou la maladie de Huntington.

Ces maladies peuvent présenter des symptômes similaires ou qui se chevauchent, et le diagnostic de plusieurs d'entre elles peut être fait avec certitude seulement à l'autopsie du cerveau.

Il n'existe pour l'instant aucun moyen de guérir la maladie d'Alzheimer. Cependant, grâce à certains traitements et à un mode de vie sain, il est possible d'en ralentir l'évolution. Les chercheurs tentent de trouver des moyens de prévenir ou d'enrayer la maladie d'Alzheimer et de rétablir les capacités perdues et la mémoire.

Stade léger – Savoir pour prévenir

Le stade léger de la maladie d'Alzheimer (aussi appelé « stade initial » ou « stade précoce ») marque le début d'un processus qui entraînera des changements importants pour vous et vos proches qui prennent soin de vous. À ce stade, vous conserverez probablement la plupart de vos capacités et n'aurez besoin que d'une aide minimale. Comme vous serez probablement conscient des changements dans vos capacités, vous serez en mesure de renseigner votre entourage que vous vivez et d'aider à planifier et à orienter vos soins futurs. Il se peut que vous vous sentiez désemparé et inquiet de l'avenir. Il est normal que vous et vos proches ressentiez de nombreuses émotions, y compris un sentiment de deuil et de grand chagrin. De nombreuses personnes s'inquiètent des conséquences des changements qu'entraînera la maladie, des mesures à prendre pour l'avenir et de la façon d'obtenir l'aide et l'information dont elles ont besoin. Les suggestions qui suivent visent à vous aider à profiter au maximum de la vie tout au long de l'évolution de la maladie.

STADE MODÉRÉ

Ce document fait partie d'une série de cinq feuillets d'information sur les divers stades de la maladie d'Alzheimer qui s'adresse aux personnes atteintes de la maladie, à leurs proches et aux aidants sur le stade modéré de la maladie. Pour des renseignements sur les autres stades de la maladie d'Alzheimer, veuillez consulter les feuillets suivants de la série *Évolution de la maladie d'Alzheimer* : « Stade modéré » et « Fin de vie ». Pour une vue d'ensemble de la maladie d'Alzheimer, de ses stades et de l'approche préconisée en matière de soins, veuillez consulter le feuillet « Surviv » de la série.

Qu'est-ce que la maladie d'Alzheimer?

La maladie d'Alzheimer est une maladie du cerveau caractérisée par l'accumulation de protéines anormales dans les cellules du cerveau. Elle se manifeste par des symptômes dont les pertes de mémoire, des difficultés à poursuivre ses activités quotidiennes et des altérations dans le jugement, le raisonnement, le comportement et les émotions. Ces symptômes sont irréversibles, c'est-à-dire que les capacités disparues ne reviendront plus jamais.

La maladie d'Alzheimer est une forme courante de maladie cognitive, mais il existe plusieurs autres maladies apparentées. Parmi les autres maladies cognitives irréversibles, mentionnons celles-ci : les maladies vasculaires (dus à un accident vasculaire cérébral), la maladie à corps de Lewy, les dégénérescences fronto-temporales, la maladie de Creutzfeldt-Jakob, la maladie de Parkinson, la maladie de Huntington.

Ces maladies peuvent présenter des symptômes similaires ou qui se chevauchent, et le diagnostic de plusieurs d'entre elles peut être posé avec certitude seulement au moment de l'autopsie du cerveau.

Il n'existe pour l'instant aucun moyen de guérir la maladie d'Alzheimer. Cependant, grâce à certains traitements et à un mode de vie sain, il est possible d'en ralentir l'évolution. Les chercheurs tentent de trouver des moyens de prévenir ou d'enrayer la maladie d'Alzheimer et de rétablir les capacités et la mémoire.

Stade modéré – Savoir pour prévenir

En règle générale, la personne au stade modéré (aussi appelé stade intermédiaire) témoigne une perte croissante de ses facultés cognitives et fonctionnelles, bien que de nombreuses personnes conservent une certaine conscience de leur état. Pour les familles et les aidants, ce stade marque une augmentation importante des soins à prodiguer et pourrait aussi nécessiter le déménagement de la personne dans un foyer de soins de longue durée. Il se peut-être temps de faire appel aux services communautaires comme les centres de jour pour adultes ou les services de répit. Parce qu'il y a de plus en plus de personnes atteintes de la maladie, tant pour la personne que pour sa famille, ce stade qui souvent paraît le plus long et durant lequel toutes les personnes concernées auront besoin de soutien.

STADE AVANCÉ

Ce document fait partie d'une série de cinq feuillets d'information sur les divers stades de la maladie d'Alzheimer qui s'adresse aux personnes atteintes de la maladie, à leurs proches et aux aidants. Il porte sur le stade avancé de la maladie. Pour des renseignements sur les autres stades de la maladie d'Alzheimer, veuillez consulter les feuillets suivants de la série *Évolution de la maladie d'Alzheimer* : « Stade modéré » et « Fin de vie ». Pour une vue d'ensemble de la maladie d'Alzheimer, de ses divers stades et de l'approche préconisée en matière de soins, veuillez consulter le feuillet « Surviv » de la série.

Qu'est-ce que la maladie d'Alzheimer?

La maladie d'Alzheimer est une maladie du cerveau caractérisée par l'accumulation de protéines anormales dans les cellules du cerveau. Elle se manifeste par des symptômes dont les pertes de la mémoire, des difficultés à poursuivre ses activités quotidiennes et des altérations dans le jugement, le raisonnement, le comportement et les émotions. Ces symptômes sont irréversibles, c'est-à-dire que les capacités disparues ne reviendront plus jamais.

La maladie d'Alzheimer est une forme courante de troubles cognitifs, mais il existe plusieurs autres maladies apparentées. Parmi les autres troubles cognitifs irréversibles, mentionnons ceux causés par la maladie cérébro-vasculaire, la maladie à corps de Lewy, les dégénérescences fronto-temporales, la maladie de Creutzfeldt-Jakob, la maladie de Parkinson ou la maladie de Huntington.

Ces maladies peuvent présenter des symptômes similaires ou qui se chevauchent, et le diagnostic de plusieurs d'entre elles ne peut être posé avec certitude qu'au moment de l'autopsie du cerveau.

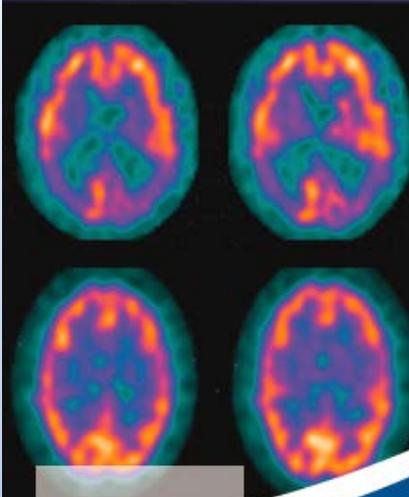
Il n'existe pour l'instant aucun moyen de guérir la maladie d'Alzheimer. Cependant, grâce à certains traitements et à un mode de vie sain, il est possible d'en ralentir l'évolution. Les chercheurs tentent de trouver des moyens de prévenir ou d'enrayer la maladie d'Alzheimer et de rétablir les capacités perdues et la mémoire.

Stade avancé – Savoir pour prévenir

Au stade avancé de la maladie (aussi appelé « stade grave »), la personne qui en est atteinte témoigne d'une détérioration mentale et physique accrue et a besoin de soins constants. Notamment, la personne :

- présente des déficits graves touchant la mémoire, la capacité de traiter l'information et l'orientation dans le temps et l'espace
- perd la capacité de parler de manière à se faire comprendre, même si elle peut à l'occasion prononcer des mots ou des phrases; la communication non verbale devient alors de plus en plus importante
- a besoin d'aide pour manger et pour aller aux toilettes, et elle est souvent incontinente (urine et selles)
- perd la capacité de marcher sans aide, puis celle de rester assise sans appui, de sourire, de garder la tête droite; le cerveau ne semble plus pouvoir dire au corps quoi faire
- peut avoir de la difficulté à avaler
- peut perdre du poids.

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



Alzheimer 1

Maladie d'Alzheimer
Que faire ?



Alzheimer 2

Maladie d'Alzheimer
Savoir pour prévoir



Usager (Stades)

ENSUITE ON PARLE DE QUOI?



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

- Information sur le trouble neurocognitif majeur diagnostiqué : [Maladie Alzheimer 1¹](#) et [MA2²](#), [Démence Vasculaire³](#), [Corps Lewy^{4a}](#), [Dégénérescence fronto-temporale^{4b}](#). Les stades de la maladie d'Alzheimer ([Usager](#))⁵ (Professionnel, [p.2](#))⁶
- Conseils et suggestions visant à faciliter l'accompagnement de votre proche ([Info-1](#))⁷ ([Info-2](#))^{8A} ([Info 3](#))^{8B}
- Votre médication ([Usager](#))⁹

Parler de la
médication si
prescrite
seulement

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

Québec 

Traitement/médication

- N'est **pas 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 et les démences mixtes seulement**



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

Québec 

Médicaments stades léger et modéré

Donépézil
(Aricept)



Comprimés 5-10 mg 1 fois/jour

Galantamine
(Réminyl)



Comprimés 8-16 mg 1 fois/j

Rivastigmine
(Exelon)



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

Effets secondaires les plus fréquents

- ✓ Nausées/vomissements
- ✓ Diarrhées
- ✓ Anorexie (perte de poids)
- ✓ Céphalées
- ✓ Étourdissements
- ✓ Insomnie/cauchemars
- ✓ Fatigue

*Habituellement, les effets indésirables de ces médicaments apparaissent au début du traitement et disparaissent après un certain temps

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

Québec 

Autre classe de médicament disponible pour les stades modéré et sévère

Mémantine
(Ebixa)



Non curatif
Surtout efficace pour retarder
l'apparition de **trouble de comportement**
et
ralentir **les pertes fonctionnelles**

À prendre 2 fois par jour

Effets secondaires les plus fréquents Mémantine

- ✓ Étourdissement
- ✓ Constipation
- ✓ Confusion
- ✓ Céphalée
- ✓ HTA
- ✓ Agitation
- ✓ Insomnie

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

Québec 

Conseils/stratégies médication

- ✓ Placez vos médicaments en évidence
- ✓ Utilisez des piluliers (dispill)
- ✓ Utilisez un calendrier
- ✓ Utilisez des alarmes
- ✓ Inscrivez-vous au Programme Pair
(Association des proches aidants)

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

Québec 



IMPORTANT



Attention à certains médicaments peuvent causer des effets indésirables (chute, confusion..)
Vérifier auprès de votre médecin/pharmacien pour voir si votre médication est optimale.

***** ATTENTION aux produits naturels. Naturel n'égal pas sans danger**

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

Québec 

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.

Quels sont les effets indésirables les plus fréquents ?

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

- nausées
- vomissements
- diarrhée
- anorexie
- perte de poids
- érythème au point d'application (timbre seulement)

Habituellement, les effets indésirables de ces trois médicaments apparaissent au début du traitement et disparaissent après un certain temps.

Ebixa^{MD}:

- étourdissements
- constipation
- confusion
- maux de tête
- haute tension
- agitation
- insomnie

Est-ce que je peux prendre d'autres médicaments en même temps ?

Informez votre médecin et votre pharmacien de tout autre médicament que vous prenez, que ce soit des médicaments sous ordonnance, en vente libre ou des produits naturels.

Comment prendre mon médicament, s'il se prend par voie orale (par la bouche) ?

- Au début de votre traitement, votre médecin vous indiquera la dose à prendre, en commençant par une dose faible qui sera augmentée graduellement, selon votre réaction au traitement, jusqu'à atteindre la dose la mieux tolérée.
- Prenez toujours 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).
- Si vous avez de la difficulté à vous rappeler quand prendre vos médicaments, confiez cette responsabilité à quelqu'un d'autre.

ENSUITE ON PARLE DE QUOI?



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

- Information sur le trouble neurocognitif majeur diagnostiqué : [Maladie Alzheimer 1¹](#) et [MA2²](#), [Démence Vasculaire³](#), [Corps Lewy^{4a}](#), [Dégénérescence fronto-temporale^{4b}](#). Les stades de la maladie d'Alzheimer ([Usager](#))⁵ (Professionnel, [p.2](#))⁶
- Conseils et suggestions visant à faciliter l'accompagnement de votre proche ([Info-1](#))⁷ ([Info-2](#))^{8A} ([Info 3](#))^{8B}
- Autre médication ([Usager](#))⁹

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

Québec 

L'importance de la communication



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

Québec 

Quelques conseils de base pour bien communiquer avec votre proche

- ✓ Écoutez attentivement votre proche
- ✓ Ne critiquez pas votre proche
- ✓ Évitez de le contredire
- ✓ Utilisez des phrases simples
- ✓ Faites attention au ton de votre voix



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

Québec 



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

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 chemise ? »

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

Québec

Conseils pour faciliter le quotidien

- ❖ Mettre en place une routine
- ❖ Faire une liste de tâches simples
- ❖ Utiliser des Post-it ou des tableaux blancs secs/effaçables
- ❖ Noter les RV ou autres événements importants sur le calendrier
- ❖ Utiliser des minuteries pour certaines tâches
- ❖ Faire une liste des numéros d'urgence
(Pompiers, personnes à contacter en cas d'urgence etc..)

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

Québec 

Quoi planifier?

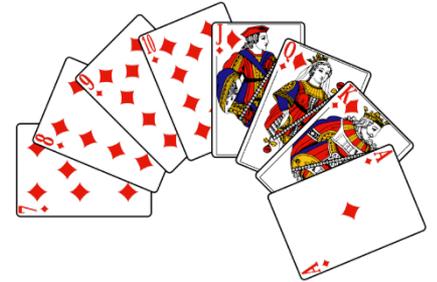
- ✓ Mettre à jour son testament
- ✓ Mandat de protection (inaptitude)
- ✓ Procurations
(banque, Hydro-Québec, RAMQ ..)
- ✓ Crédits d'impôts pour proche aidant
(Revenu Québec, Canada)





Quoi faire?

- Faire des activités physiques régulièrement (marche, jardinage..)
- Faire des activités qui stimulent votre mémoire (cartes, lecture, mots croisés, tablette..)
- Demeurer actifs socialement
- Manger sainement
- Se reposer/relaxer



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

Québec 

Ressources

- Société Alzheimer de Québec
(formulaire premier-lien)
- Ligne Info-Aidant
TÉL: 1 855 852-7784
- Association des proches aidants de
la Capitale-Nationale
TÉl: 418 688-1511

...selon les besoins identifiés

LA *Société Alzheimer*
DE QUÉBEC
Charlevoix – Portneuf – Québec

L'APPU POUR LES
PROCHES AIDANTS
D'AÎNÉS

 *Association
des proches aidants
de la Capitale-Nationale*



En résumé

L'enseignement aux personnes atteintes d'un trouble cognitif et à leurs proches est un défi.

L'important, c'est d'abord de répondre à leurs besoins et à leurs questionnements prioritaires.

De plus, il ne faut pas hésiter à faire appel à nos collègues travailleuses sociales lorsque des difficultés sur le plan social sont présentes.

Références

- https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-829-08W_processus_diagnostic.pdf
- https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-829-08W_processus_suivi.pdf
- https://alzheimer.ca/sites/default/files/%5Baboutme%3Adirectory%5D/evolution_stade-leger.pdf
- https://alzheimer.ca/sites/default/files/files/national/progression-series/evolution_stade-moderne.pdf
- https://alzheimer.ca/sites/default/files/files/national/progression-series/evolution_stade-avance.pdf
- https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Geriatrie/INESSS_GUO_Alzheimer.pdf
- https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Geriatrie/INESSS_OutilPatientsProchesAidants_Alzheimer.pdf
- <https://alzheimer.ca/sites/default/files/files/national/core-lit-brochures/what%20is%20ad%20%28fr%29.pdf>
- https://alzheimer.ca/sites/default/files/files/national/core-lit-brochures/first_steps_f.pdf
- <https://alzheimer.ca/sites/default/files/files/national/core-lit-brochures/b300-20f-2017-savoir%20pour%20pre%cc%81voir-final-md.pdf? ga=2.200342125.2119289054.1543010801-2046255924.1533150283>

Références (suite)

- <https://alzheimer.ca/fr/Home/About-dementia/Alzheimer-s-disease/Stages-of-Alzheimer-s-disease>
- <https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/soins-de-fin-de-vie/directives-medicales-anticipees/>
- <https://www.inesss.qc.ca/publications/publications/publication/les-niveaux-dintervention-medicale-niveaux-de-soins.html>
- https://alzheimer.ca/sites/default/files/files/national/core-lit-brochures/first_steps_for_families_f.pdf
- https://societealzheimerdequebec.com/societealzheimer/data/files/pdfs/jaccompagne_un_proche.pdf
- <https://alzheimer.ca/sites/default/files/files/national/core-lit-brochures/conseils-et-astuces-pour-la-memoire.pdf>
- file:///F:/Communication%20et%20d%C3%A9mence/Communiquer%20avec%20proche%20TCNM_couleur.pdf
- file:///F:/Communication%20et%20d%C3%A9mence/Communication_strategies.pdf
- <https://alzheimer.ca/sites/default/files/files/national/for-hcp/10-conseils-de-communication-pratiques.pdf>
- https://alzheimer.ca/sites/default/files/files/national/brochures-day-to-day/day_to_day_communications_f.pdf
- file:///C:/Users/menkar01/Desktop/Idees_maintien_autonomie_activites.pdf