

# **CAS CLINIQUE MADAME SOUCY**

**DR CLAUDE PATRY**

**OMNIPRATICIEN GMF LORETTEVILLE**

**ET**

**KARINE MÉNARD**

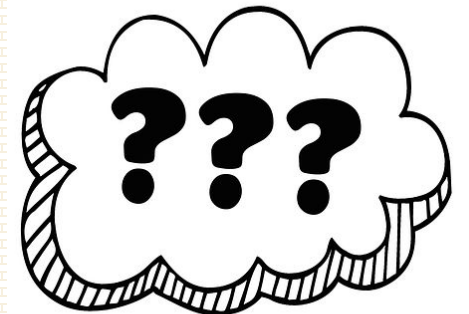
**INFIRMIÈRE CLINICIENNE ET RESSOURCE  
TERRITORIALE POUR L'INITIATIVE  
MINISTÉRIELLE SUR LES TNCM**

RAM 2022-09-23

Nous n'avons aucun conflit d'intérêt pour cette présentation.

# POURQUOI UNE FORMATION SUR LE DIAGNOSTIC?

- Plusieurs médecins en GMF ont nommé une difficulté à poser un diagnostic de trouble neurocognitif majeur et avoir tendance à référer en spécialité.
- Les infirmières ont également nommé une difficulté à être informées du diagnostic.



# PROCESSUS CLINIQUE MSSS

## PROCESSUS CLINIQUE INTERDISCIPLINAIRE – SERVICES DE PROXIMITÉ EN GMF

### TROUBLES NEUROCOGNITIFS LÉGERS ET MAJEURS (TNCL-TNCM)

#### VOLET DIAGNOSTIC (1)

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

#### 1. REPÉRAGE<sup>1</sup> — 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 TNC majeurs;
  - Apnée du sommeil non stabilisée;
  - Délirium (évaluation si stabilisée depuis 3-6 mois);
  - Maladie de Parkinson/Parkinsonisme;
  - Trauma crânien (évaluation si stabilisée depuis 3-6 mois);
  - TNC léger.
- Usagers ayant :
- Un nouveau diagnostic psychiatrique après 50 ans;
  - Des dépressions récurrentes.

##### 1.2 Plainte de l'usager/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;
- L'usager se tourne vers son accompagnateur pour répondre aux questions;
- Perte d'autonomie fonctionnelle dans les AVD, AVQ ou dans les activités complexes;
- Perte de poids inexplicable.

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

Questions sur la cognition (ex. : [AD8](#)<sup>1</sup>) OU [5 mots Dubois](#)<sup>2</sup> et [Horloge](#)<sup>3</sup> OU [MIS](#)<sup>4</sup> et Horloge OU autres tests cognitifs rapides

Si repérage positif

##### si repérage négatif

Revoir dans 6 mois à 1 an ou si changement : Valoriser les bonnes habitudes de vie, promouvoir la santé cognitive<sup>5</sup>, encourager la gestion des facteurs de risque et informer sur les [10 signes précurseurs](#)<sup>7</sup>.

Si repérage positif

##### RÉFÉRENCE VERS L'INFIRMIÈRE

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

## 2. ÉVALUATION INFIRMIÈRE

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

Durée de la rencontre : 60-90 minutes

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

LÉGENDE : LE NUMÉRO INDIQUE LE PROFESSIONNEL EN GMF OU HORS GMF POUVANT CONTRIBUER, SI BESOIN.

<sup>1</sup> = Travailleur social <sup>2</sup> = Pharmacien <sup>3</sup> = Organismes communautaires <sup>4</sup> = Autres professionnels du GMF ou hors GMF

## 2. ÉVALUATION INFIRMIÈRE — SUITE

- Évaluer la condition mentale
  - Repérage dépression avec [OSP-7/OSP-9](#)<sup>8</sup> OU GDS4
  - MMSE et [MoCA](#) selon les recommandations de l'INESSS à la page 3<sup>9</sup>
  - Changement de personnalité/de comportement/d'humeur, si changement : [NPI-R](#)<sup>10</sup> version courte (conseillé)
- Relever la présence d'enjeux fonctionnels possiblement liés à un trouble neurocognitif
  - Outils disponibles pour obtenir l'impression du proche-aidant : ex. [OAF](#)<sup>11</sup>, [JOCODE](#)<sup>12</sup>, etc.
- Histoire familiale, contexte psychosocial, soutien social et familial, etc. (ex. : [génogramme](#) et [écocarte](#)) <sup>1</sup>
- Vérifier si connu du CLSC/SAD et demander autorisation pour vérifier si informations pertinentes (cognitif, fonctionnel, social)
- Amorcer l'enseignement sur la promotion de la santé cognitive, référer vers programme local au besoin

Discussion brève avec le médecin/IPS 1<sup>re</sup> ligne à la suite d'une évaluation de l'état de santé avec des anomalies

## 3. ÉVALUATION PAR LE MÉDECIN ET L'IPS 1<sup>re</sup> LIGNE<sup>13</sup>

- Prise en considération de l'évaluation infirmière
- Vérifier si présence de facteurs confondants (ex. : médication ayant un impact potentiel sur la cognition <sup>2</sup>, trouble d'utilisation de substances, comorbidité d'origine métabolique ou cardiovasculaire non stabilisée, etc.)
- Anamnèse
- Examen physique
- Décision si besoin d'investigations supplémentaires (laboratoire, imagerie)
- Décision si besoin de consultations complémentaires (ex. : clinique de mémoire, ergothérapeute, neuropsychologue, etc.) <sup>4</sup>

### 3.1 ANNONCE DU DIAGNOSTIC PAR LE MÉDECIN

PAS DE TROUBLE NEUROCOGNITIF	TROUBLE NEUROCOGNITIF LÉGER (TNCL) <sup>14</sup> AUTONOMIE FONCTIONNELLE NON COMPROMISE	TROUBLE NEUROCOGNITIF MAJEUR (TNCM) AUTONOMIE FONCTIONNELLE COMPROMISE (stades <a href="#">léger</a> <sup>15</sup> , <a href="#">modéré</a> <sup>16</sup> , <a href="#">avancé</a> <sup>17</sup> )
------------------------------	--	--

- Annonce du diagnostic<sup>18</sup> avec l'IPSPL (si au dossier) à l'usager en présence d'un proche aidant, de l'infirmière ou la TS (si possible)
- Promouvoir la santé cognitive en encourageant l'adoption de saines habitudes de vie ([tabac](#)<sup>19</sup>, [alimentation](#)<sup>20</sup>, [activité physique](#)<sup>21</sup>, [stress](#)<sup>22</sup>, [alcool](#)<sup>23</sup>), la gestion des facteurs de risques - [HTA](#)<sup>24</sup>, [G](#)<sup>25</sup>, [diabète](#)<sup>26</sup>, [G](#)<sup>27</sup> et le soutien à l'observance thérapeutique

	<ol style="list-style-type: none"> <li>Informer sur l'évolution habituelle et les prochaines étapes;</li> <li>Donner les coordonnées de l'infirmière.</li> </ol>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>Informer sur les <a href="#">10 signes précurseurs</a><sup>28</sup></li> <li>Revoir l'usager si changement</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Prévoir un rendez-vous infirmier et médical, l'année suivante ou plus rapidement si changement</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Si <a href="#">option médicamenteuse</a><sup>29</sup> <sup>2</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Compléter la demande de la RAMQ</li> <li>• Informer sur les effets indésirables et contacter l'infirmière si apparition</li> </ul> </li> <li>Pour tous les usagers Prévoir un rendez-vous infirmier de suivi dans les 2 à 4 semaines</li> </ol>

Consigner le diagnostic au dossier (fait par le médecin ou le spécialiste). Aviser l'infirmière de l'information donnée, de la réaction de l'usager et du proche aidant. Discuter des éléments prioritaires pour le suivi.

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

\* 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. \*\*\*

\*\* Pour obtenir la référence et le lien internet, vous référer à l'exposant dans le document : RÉFÉRENCES.

- Vous voyez au GMF Mme Colette Soucy
- Elle a 76 ans.
- Sa dernière visite médicale remonte à 1 an.
- Retraite à 60 ans. Était secrétaire-comptable.
- Elle n'a jamais fumé et prend 1-2 verres de vin par jour.
- Elle est divorcée et a 2 enfants ( 1 fille à Québec et 1 garçon à Trois-Rivières)
- Elle demeure seule dans un condo.



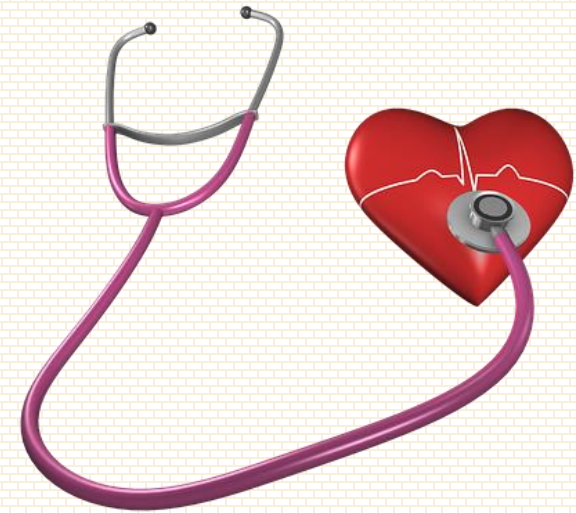
# PLAINTE COGNITIVE



- Ses filles s'inquiètent pour sa mémoire. Selon elle, elles s'inquiètent pour rien mais elle a décidé de vous en parler pour les rassurer. Dit avoir déjà passé des tests cognitifs et avoir très bien réussi il y a 2 ans.
- Sa mère et sa sœur ont eu des diagnostics de maladie d'Alzheimer à l'âge de 68 et 70 ans.
- Elle dit prendre plus de notes et oublier les noms de connaissances qu'elle ne voit pas souvent. C'est sûrement l'âge car ses amies se plaignent de la même chose!
- Elle se trouve surtout plus distraite et anxieuse.

# PROBLÈMES DE SANTÉ/ATCD

- Dyslipidémie
- Hypertension artérielle
- Dépression 2002
- Lombosciatalgie chronique
- Vessie hyperactive



# MÉDICATION

- Valsartan 40 mg pos die
- Hydrochlorothiazide 12,5 mg pos die
- Rosuvastatine 10 mg pos die
- Citalopram 20 mg pos die
- Cyclobenzaprine 10 mg pos die
- Clonazepam 0,5 mg pos HS
- Oxybutynine 5 mg pos TID





# EXAMEN PHYSIQUE

- TA 135/80 86
- Les examens physique et neurologique ne révèlent aucune anomalie.
- Dernier bilan sanguin fait l'année dernière: N



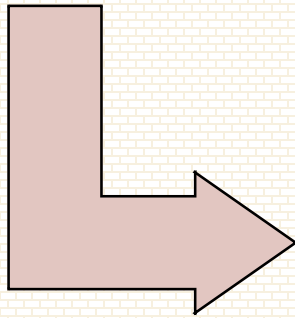
Que faites-vous pour  
compléter votre évaluation?



# DÉMARCHE CLINIQUE

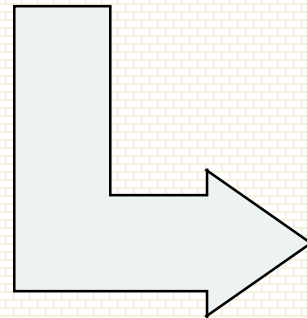
**ATCD**

- Dyslipidémie
- Hypertension artérielle
- Dépression 2002
- Lombosciatalgie chronique
- Vessie hyperactive



**ATCD  
familiaux**

- **2 parents premier degré**  
(mère et sœur maladie  
d'Alzheimer à l'âge de 68 et  
70 ans)



**Anamnèse**

• ....

# ANAMNÈSE

- Mode d'**apparition** et **évolution**
- **Sphères cognitives** à questionner individuellement
- Répercussion **fonctionnelle**?
- Symptômes **affectifs** et **psychotiques** associés?
- Symptômes **comportementaux** associés?
- Symptômes **physiques** associés?
  - Perte de poids
  - Trouble de mobilité, incontinence
  - Symptômes neurologiques (parésie, dysphagie, dysarthrie...)
  - Troubles du sommeil



# QUESTIONNAIRE COGNITIF

- **Mémoire:**

- Oublie faits récents, rendez-vous, médicaments
- Propos répétitifs
- Perte d'objets familiers

- **Orientation:**

- Temps (chèque)
- Espace (endroits non familiers)

- **Attention/Concentration:**

- Soutenir conversation
- Lecture

- **Fonctions exécutives:**

- Planifier repas
- Prendre décision au niveau finance

- **Langage:**

- Manque/erreur de mot/circonlocution
- Conversation moins soutenue

- **Gnosies:**

- Reconnaissance objets
- Reconnaissance visages

- **Praxies:**

- Habillage
- Utilisation appareils ménagers

# MÉDICAMENTS POTENTIELLEMENT À RISQUE

- **Analgésiques**
  - Codéine, Démérol
  - **Cyclobenzaprine** ★
- **Psychotropes** ★
  - Benzodiazépines: Dalmane, **Clonazepam**, Valium
  - Hypnotiques non benzo: Imovane, Sublinox
  - Antipsychotiques
- **Antidépresseurs**
  - ISRS: Paxil, Prozac
  - Tricycliques: Anafranil, Elavil
- **Système cardiovasculaire**
  - Catapres
- **Système digestif**
  - Bentylo, Gravol, Maxéran, Stémétil, Zantac
- **Système urinaire:** ★
  - Détrol, **Oxybutynine**.
- **Dermatologiques:**
  - Bénadryl, Atarax



QUELS SONT LES FACTEURS CONFONDANTS  
CHEZ MME SOUCY?



# FACTEURS CONFONDANTS CHEZ MME

- Facteurs de risque vasculaire (HTA)
- Consommation d'alcool ( 1-2 verres de vin/jour)
- Médicaments anticholinergiques: Oxybutynine, cyclobenzaprine et clonazepam
- Symptômes anxieux







QUE FAITES-VOUS ENSUITE?

# TRAVAIL D'ÉQUIPE!

- Vous demander un avis à la pharmacienne du GMF
- Vous demandez une rencontre avec l'infirmière GMF pour faire une évaluation plus détaillée des fonctions cognitives, des changements fonctionnels et comportementaux.



# COLLECTE COMPLÉMENTAIRE INFIRMIÈRE

- Humeur: + anxieuse ( Échelle d'anxiété gériatrique version courte GAI 4/5)
- Pas symptôme dépressif. PHQ2 N
- Sommeil: Bon avec clonazepam HS
- Alimentation saine. Appétit est stable. Poids 65 kg (stable)
- Conduite auto sans particularité. Pas accident/accrochage
- Tests cognitifs: MEEM: 26/30 ( avait eu 28/30 en 2020) QuoCo  
MoCa: 22/30
- Questionnaire aidant complété par fille.



Nom :

Examineur :

Date :

Item	D'accord	Pas d'accord
1) Je vis beaucoup dans l'inquiétude.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) J'ai du mal à prendre des décisions.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Je me sens souvent agité(e).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Il m'est difficile de me détendre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Mes inquiétudes m'empêchent souvent de jouir des plaisirs de la vie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Un rien me dérange.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) J'ai souvent les nerfs en boule.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Je me considère comme étant de nature inquiète.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Je ne peux m'empêcher de m'inquiéter, même de choses insignifiantes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) Je me sens souvent nerveux(se).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) Il arrive souvent que mes propres pensées suscitent de l'anxiété chez moi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) J'ai mal au ventre à cause de mes inquiétudes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) Je me considère comme étant de nature nerveuse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14) J'anticipe toujours le pire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15) Je me sens souvent fragile.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16) Je crois que mes inquiétudes perturbent ma vie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17) Il arrive souvent que mes inquiétudes m'accablent.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18) Il m'arrive d'avoir un gros nœud à l'estomac.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19) Je rate des occasions parce que je m'inquiète trop.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20) Je me sens souvent bouleversé(e).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# GERIATRIC ANXIETY INVENTORY GAI-FC

(TRADUCTION CANADIENNE)

Nom :

Examineur :

Date :

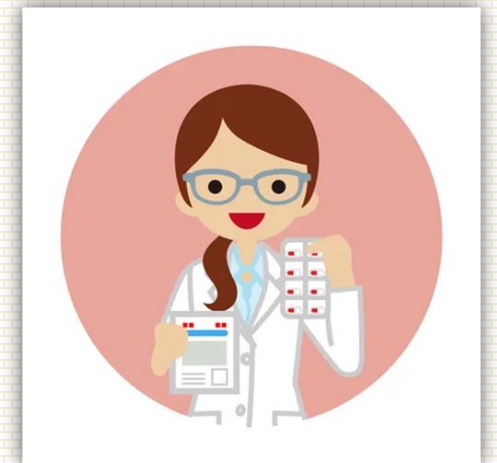
Item	D'accord	Pas d'accord
1) Je vis beaucoup dans l'inquiétude.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Un rien me dérange.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Je me considère comme étant de nature inquiète.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Je me sens souvent nerveux(se).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Il arrive souvent que mes propres pensées suscitent de l'anxiété chez moi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## INTERPRÉTATION DU GAI ET GAI-SF

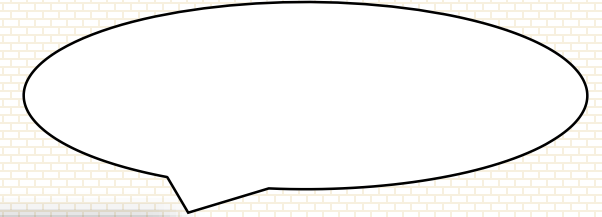
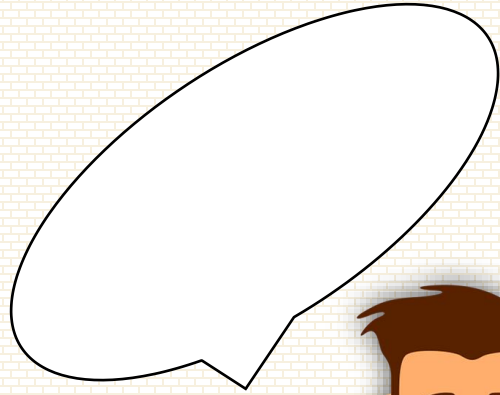
- Pour le GAI
  - le seuil optimal est de 10/11. Ce seuil classe correctement 83 % des patients avec une sensibilité de 75 % et une spécificité de 84 %.
  - le seuil de 8/9 classe correctement 78 % des patients avec une sensibilité de 73 % et une spécificité de 80 %.
- Pour le GAI-SF
  - un score de trois ou plus est optimal pour la détection du trouble d'anxiété généralisée (TAG) défini selon le DSM-IV. À ce seuil, la sensibilité est de 75 %, la spécificité de 87 % et 86 % des participants sont correctement classés.

# DISCUSSION MÉDECIN ET PHARMACIENNE GMF

- Recommandations par rapport à la prise en charge des symptômes anxieux
  - Citalopram 20 mg (dose max. pour 65 ans et +) : changer pour mirtazapine ou trazodone (pourrait aussi aider sommeil..)ou venlafaxine (pourrait aussi aider sciatalgie)
- Évaluation de la médication pouvant affecter les fonctions cognitives
  - Cesser le cyclobenzaprine
  - Sevrer le oxybutynine et le changer pour fésotérodine (Toviaz)?
  - Sevrer le clonazepam si possible. Tenter melatonine.  
Si nécessaire, changer pour autre benzo  
(oxazépam, lorazépam ou témazépam)



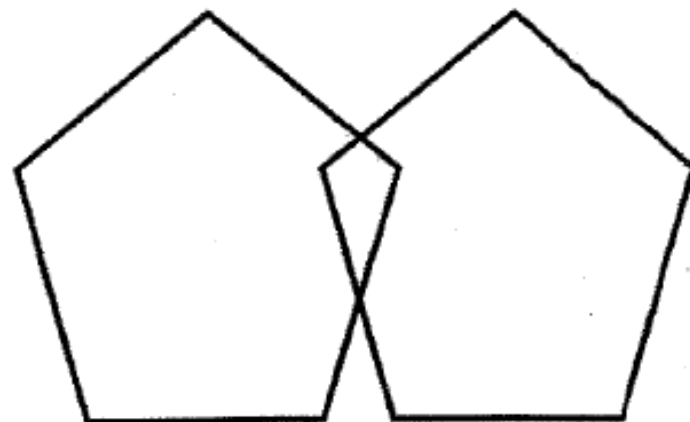
# Discussion médecin/infirmière



MEEM-CEVQ

Catégories évaluées	Instructions	Temps alloué	Questions à poser	Méthode pour établir le score	Score
Orientation temporelle	Respecter l'ordre proposé pour ces questions, c'est à dire commencer par la date d'aujourd'hui pour terminer par le jour de la semaine. Ne poser chaque question qu'une seule fois. Ne pas répéter. En cas d'incapacité à répondre, passer à la suivante. Ne pas donner d'indice ni demander au patient s'il est certain de sa réponse. La saison fait référence au calendrier et non à la température extérieure.	10 secondes par question	Quelle est la date d'aujourd'hui? 18 En quelle année sommes-nous? 2021 Quelle est la saison? automne Quel est le mois? octobre Quel est le jour de la semaine? lundi	1 point par réponse exacte. Toute approximation ou refus de répondre méritent 0. Pas de demi-point Total 0-5	5/5
Orientation spatiale	Respecter l'ordre proposé pour ces questions, c'est à dire commencer par le pays pour terminer par l'étage (du plus général au plus spécifique). Ne poser chaque question qu'une seule fois. Ne pas répéter. En cas d'incapacité à répondre, passer à la suivante. Ne pas donner d'indice, ni demander au patient s'il est certain de sa réponse.	10 secondes par question	Dans quel pays sommes-nous? Canada Dans quelle province sommes-nous? Québec Dans quelle ville sommes-nous? Québec Quel est le nom de cet édifice (pour le patient dans un établissement de santé) OU Quel est votre adresse (pour le patient à domicile)? Bureau infirmiers À quel étage sommes-nous? 2 <sup>e</sup>	1 point par réponse exacte. Pour le domicile, le nom de la rue et le no de la maison sont exigés. Toute approximation ou refus de répondre méritent 0. Pas de demi-point Total 0-5	5/5
Apprentissage (rappel immédiat)	Mentionner les mots clairement et lentement, de façon détachée, face à la personne. Seule la 1 <sup>re</sup> tentative compte pour le score. Si le patient ne réussit pas, l'examineur répète les 3 mots jusqu'à ce que le patient soit capable de les répéter en vue de la question sur la mémorisation. Maximum de 4 essais; noter le nombre d'essais. Cocher la série de mots utilisée durant le test. Changer de série de mots, si le test est fait plus d'une fois.	20 secondes	Je vais vous dire trois mots dont vous devez vous rappeler. Répétez-les quand j'aurai fini de les dire tous les trois : <input type="checkbox"/> Cigare, Fleur, Porte <input type="checkbox"/> Voiture, Pomme, Table <input checked="" type="checkbox"/> Dollar, Bateau, Oiseau Quels sont les trois mots que je viens de dire?	1 point par mot exact, à la 1 <sup>re</sup> tentative. L'ordre de rappel n'a pas d'importance. Les mots de la même famille valent quand même 0. Total 0-3  Nombre d'essais : _____	3/3
Attention - Monde	Il peut se corriger tant qu'il est à l'intérieur de 30 secondes. Prendre la meilleure réponse pour établir le score. Ne pas semer le doute en lui demandant s'il est certain de sa réponse.	30 secondes	Épelez le mot MONDE à l'envers, en commençant par la dernière lettre. EDNOM	1 point par lettre placée correctement : E-D-N-O-M Total 0-5	5/5
Mémorisation	Né pas donner d'indices.  Si la personne n'avait pas réussi l'apprentissage des trois mots, ne pas poser cette question.	20 secondes	Pourriez-vous me dire quels étaient les trois mots que je vous avais demandé de retenir? ? ? ?	1 point par réponse exacte. L'ordre de rappel n'a pas d'importance. Les mots de la même famille valent quand même 0. Total 0-3	0/3

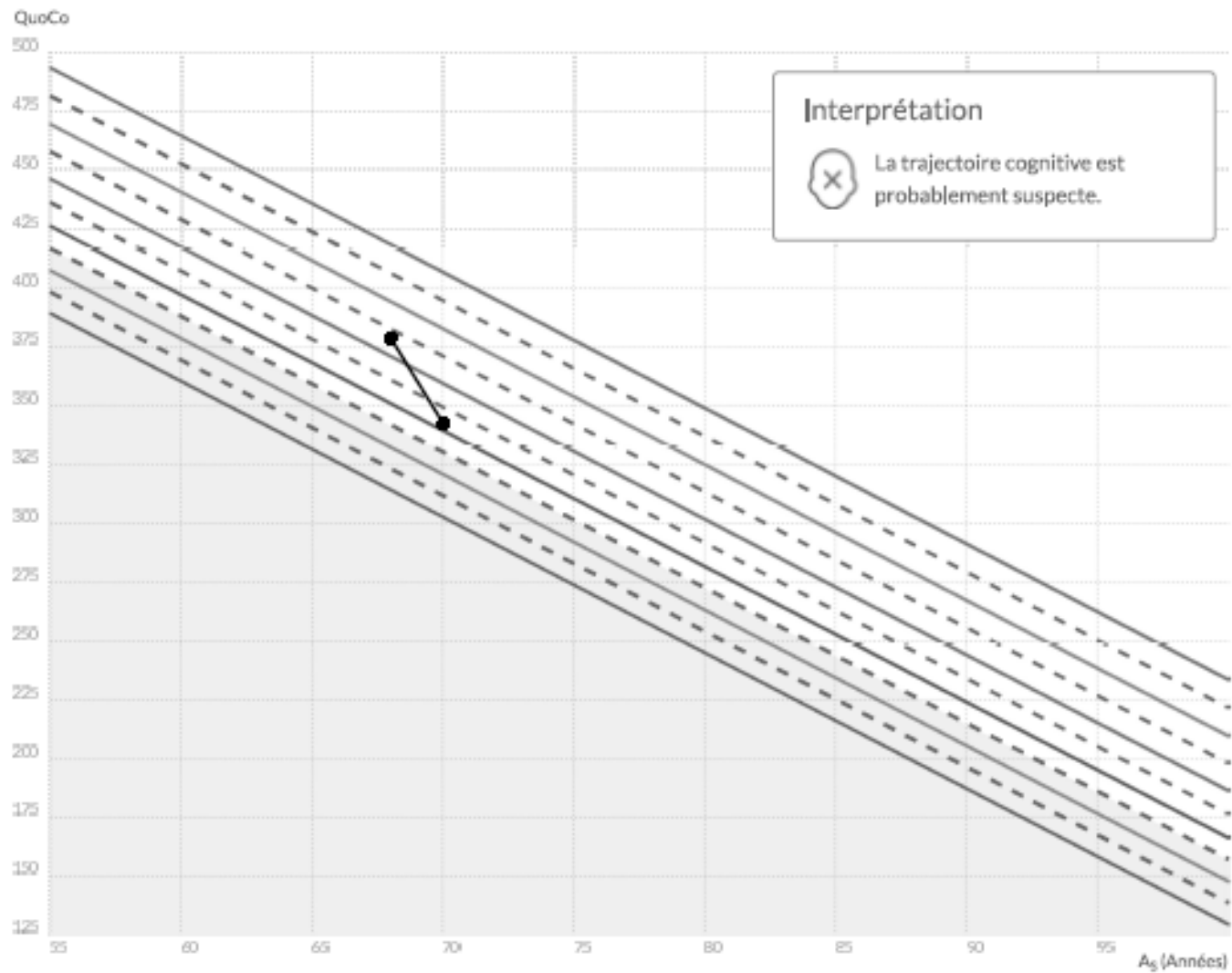
# FERMEZ LES YEUX



Je suis en examen de mémoire

## Courbes cognitives

### Courbes cognitives MMSE



### Courbes cognitives MoCA

Courbes cognitives MoCA à venir sous peu...

[QuoCo](#)



# MoCa

**VISUOSPATIAL/EXECUTIF**

Copier le cube

Dessiner une HORLOGE (Onze heures et dix minutes) (3 points)

Fin

Début

Contour  Chiffres  Aiguilles

**DÉNOMINATION**

**MÉMOIRE** Lire la liste de mots, le sujet doit la répéter. Faire 2 essais même si le 1<sup>er</sup> essai est réussi. Faire un rappel après 5 minutes.

	VISAGE	VELOURS	ÉGLISE	MARGUERITE	ROUGE	PAS DE POINT
1 <sup>er</sup> ESSAI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
2 <sup>e</sup> ESSAI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

**ATTENTION** Lire la série de chiffres (1 chiffre/sec). Le sujet doit la répéter dans le même ordre. Le sujet doit la répéter à l'envers.

2 1 8 5 4  
7 4 2  
2 7 4

1/2

1/1

Soustraire série de 7 à partir de 100.

93 86 79 81 72 74 65 67

4 ou 5 soustractions correctes: 3 pts, 2 ou 3 correctes: 2 pts, 1 correcte: 1 pt, 0 correcte: 0 pt

**LANGAGE** Répéter: Le colibri a déposé ses oeufs sur le sable. L'argument de l'avocat les a convaincus.

Fluïdité du langage. Nommer un maximum de mots commençant par la lettre «P» en 1 min.

9 (N=11 mots)

**ABSTRACTION** Similitude entre ex: banane - orange = fruit

train - bicyclette, montre - règle

**RAPPEL** (MIS) doit se rappeler sans indice

	VISAGE	VELOURS	ÉGLISE	MARGUERITE	ROUGE	Points pour rappel sans indice seulement
X1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
X2	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	MIS = 4/5
X3	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

Memory Index Score (MIS)

**ORIENTATION**

Date Mois Année Jour Endroit Ville

MIS = 7/15 (Normal = 26/30)

TOTAL 22/30

© Z. Nasreddine MD www.mocatest.org

Administré par: Hussein Mousallem

Ajouter 1 point si scolarité > 12 ans

Fonctions cognitives + atteintes par médicaments/anxiété :

- Attention/concentration
- fonctions exécutives
- Encodage en mémoire épisodique verbale

Soupçonner TNCM quand d'autres fonctions cognitives sont atteintes:

- Agnosie
- Apraxie
- Atteinte langagière
- Atteinte de la consolidation en mémoire épisodique verbale (difficulté de récupération des mots malgré un indiçage)

**QUESTIONNAIRE DE L'AIDANT**  
**VERSION CEVQ – GMF**

1- Quel(s) changement(s) avez-vous remarqué(s) chez votre proche concernant son **alimentation**?

- A des goûts alimentaires différents  Se salit en mangeant  Prépare des repas moins élaborés  
 A de la difficulté à suivre une recette  Conserve des aliments périmés  A de la difficulté à utiliser la cuisinière  
 Est incapable d'utiliser le four micro-onde  A davantage besoin d'une liste d'épicerie  
 A de la difficulté à utiliser les ustensiles  Oublie des ingrédients dans les recettes

Exemples de changement: Lorsqu'elle nous a reçu à Noël l'année dernière, elle n'avait pas fait toutes ses recettes habituelles de dessert ( sucre à la crème, buche..)

Changements observés depuis quand? \_\_\_\_\_

2- Quel(s) changement(s) avez-vous remarqué(s) chez votre proche concernant l'**entretien du domicile**

- Débute une tâche sans la terminer  A de la difficulté à faire une réparation mineure  
 A besoin de plus d'aide qu'avant pour les travaux extérieurs (ex. : tondre le gazon)  A besoin de plus d'aide qu'avant pour le ménage régulier (ex. : époussetage, aspirateur, faire la vaisselle)  
 Domicile moins propre qu'avant

Exemples des changements: Aucun changement

Changements observés depuis quand? \_\_\_\_\_

3- Quel(s) changement(s) avez-vous remarqué(s) chez votre proche concernant l'**hygiène personnelle**?

- Oublie de laver certaines parties du corps  Oublie de se laver  
 Ne change pas ses vêtements régulièrement  A besoin d'aide pour préparer le matériel (ex. : savon)

Exemples de changement: Aucun changement

Changements observés depuis quand? \_\_\_\_\_

4- Quel(s) changement(s) avez-vous remarqué(s) chez votre proche concernant ses **activités sociales**?

- A un manque d'intérêt pour ses activités préférées  Participe moins aux activités sociales  
 A de la difficulté à accomplir toutes ses tâches au travail

Exemples de changement: Lit moins qu'avant. S'intéresse moins à l'actualité. Vient moins souvent assister aux activités sportives de mes enfants ce qu'elle aimait beaucoup faire avant.

Changements observés depuis quand? Depuis environ 1 an

5- Quel(s) changement(s) avez-vous remarqué(s) chez votre proche concernant son **attention/jugement**?

- A de la difficulté à identifier ses besoins  A de la difficulté à organiser et planifier une tâche  
 A de la difficulté à prendre des décisions  A de la difficulté à faire deux choses en même temps  
 A de la difficulté à maintenir son attention sur une tâche  A de la difficulté à savoir comment agir dans une situation inhabituelle

Exemples de changement: Semble être plus insécure. M'appelle parfois pour des conseils ce qu'elle ne faisait pas vraiment avant.

Changements observés depuis quand? 6 mois

6- Quel(s) changement(s) avez-vous remarqué(s) chez votre proche concernant son **langage**?

- Cherche davantage ses mots  A de la difficulté à suivre une conversation en groupe  
 Parle moins qu'avant  A de la difficulté à comprendre ce qu'on lui dit  
 A changé son écriture  A de la difficulté à écrire  
 Décrit les objets ou utilise des termes comme « chose » ou « affaire », au lieu de les nommer

Exemples de changement: Elle n'appelle plus aussi souvent et les conversations sont plus courtes.

Changements observés depuis quand? 6 mois

7- Quel(s) changement(s) avez-vous remarqué(s) chez votre proche concernant son **orientation**?

- A de la difficulté à reconnaître les lieux/les trajets  Cherche son auto dans le stationnement  
 A de la difficulté à se déplacer seul(e) (ex. : voiture, autobus)  
 A de la difficulté à se rappeler la date et le jour de la semaine

Exemples de changement: Aucun changement

Changements observés depuis quand? \_\_\_\_\_

8- Quel(s) changement(s) avez-vous remarqué(s) chez votre proche concernant la **gestion des biens**?

- A de la difficulté à utiliser sa carte de débit ou de crédit  Oublie de payer ses factures (2 fois au cours des derniers mois)  
 Ne comprend plus ses relevés bancaires  A de la difficulté à faire un chèque

Exemples de changement: Plus anxieuse concernant ses finances.

Changements observés depuis quand? 6 mois

9- Quel(s) changement(s) avez-vous remarqué(s) chez votre proche concernant sa **mémoire**?

- Oublie l'endroit où il place ses objets  Oublie les noms et les visages familiers  
 Oublie les dates de ses rendez-vous  Oublie les numéros de téléphone familiers  
 Répète et fait répéter  Oublie des faits récents  
 Prend plus de notes qu'avant  Oublie des événements importants de sa vie passée

Exemples de changement: Me demande parfois 2 fois la même question au cours d'une conversation.

Changements observés depuis quand? 1 an

10- Quel(s) changement(s) avez-vous remarqué(s) chez votre proche concernant son **humeur et son comportement**?

- Est triste  Est anxieux  A de l'agressivité  Est méfiant  
 Est impatient  Est passif  A des hallucinations  A des comportements gênants  
 Dit tout ce qu'il pense, sans filtre  A des comportements inhabituels

Exemples de changement: S'inquiète aussi pour ses finances même si elle a suffisamment d'argent pour bien vivre.

Changements observés depuis quand? Depuis 1-an 1/2. La pandémie l'a beaucoup affectée

Niveau global de fonctionnement comparativement à avant (placer un X sur la ligne) :

0% 50% X 100%

Si vous deviez être hospitalisé(e) durant 2 semaines seriez-vous inquiet (ète) de le (la) laisser seul(e)?

Non  Oui Pourquoi? \_\_\_\_\_

Quels sont vos attentes par rapport à la clinique? Savoir ce qui peut causer ces changements chez ma mère et l'aider à aller mieux.

Recevez-vous des services du CLSC et/ou de l'aide de proches?  Non  Oui, svp précisez les services reçus :

Nom de l'aidant : Caroline Paquet Lien de parenté : Fille Date (aaaa/mm/jj) : 2022-08-25

# PLAN

- Infirmière: Requête labos selon protocole INESSS
- Médecin:
  - TDM cérébral (éliminer autre cause de trouble cognitif (tumeur, HPN, lésions d'origine vasculaire...))
  - Effectuer changements au profil pharmaco suite aux recommandations de la pharmacienne qui s'occupera du suivi nécessaire.
- Référer Mme à la TS du GMF pour gestion symptômes anxieux
- Revoir dans 6 -9 mois en RV conjoint pour réévaluation cognitive et suivi des résultats d'examens.



RV CONJOINT 6 MOIS PLUS TARD

# RV CONJOINT 6 MOIS PLUS TARD

**Anxiété est maintenant contrôlée.** Sevrage de médication en cours par pharmacienne GMF.

**Une réévaluation des fonctions cognitives par l'infirmière.**

**MEEM:** 26/30. Rappel 0/3 et répétition phrase.

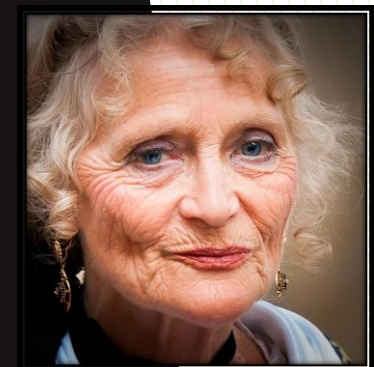
**MoCa:** 23/30 ( vs 22/30)

Erreurs: Trail et copie du lit; rappel 0/5 ( intrusions et aucune amélioration du score malgré indices) Horloge anormale 10h25 au lieu de 10h05 min.

Atteinte de la mémoire d'allure hippocampique.

L'autonomie fonctionnelle réévaluée avec le ***Questionnaire de l'aidant***

Stable mais Mme un peu + attentive selon sa fille.



# ÉVALUATION DES RÉSULTATS

- **Les résultats des prises de sang** : calcémie, vitamine B12 anormales

**Hypercalcémie légère.** Demander un contrôle d'abord. Si confirmée, bilan hypercalcémie.

Pas d'implication dans les fonctions cognitives si résultat  $< 0,25$  de la valeur normale.

**B12:** 188 pmol/L

Supplément à envisager si résultat de

Vit B12  $< 220$  pmol/L

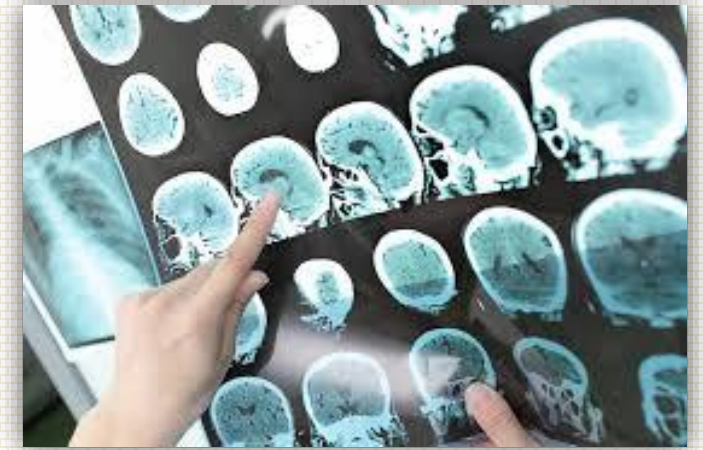
**Tableau IV**

**Interprétation des concentrations  
de vitamine B<sub>12</sub><sup>2,4,7,8,13,14</sup>**

Valeurs de vitamine B <sub>12</sub>	Interprétation
$< 150$ pmol/l	Carence
150 pmol/l – 220 pmol/l	Carence possible
$\geq 220$ pmol/l	Carence rare

# ÉVALUATION DES RÉSULTATS

- **Le résultat du TDM cérébral**



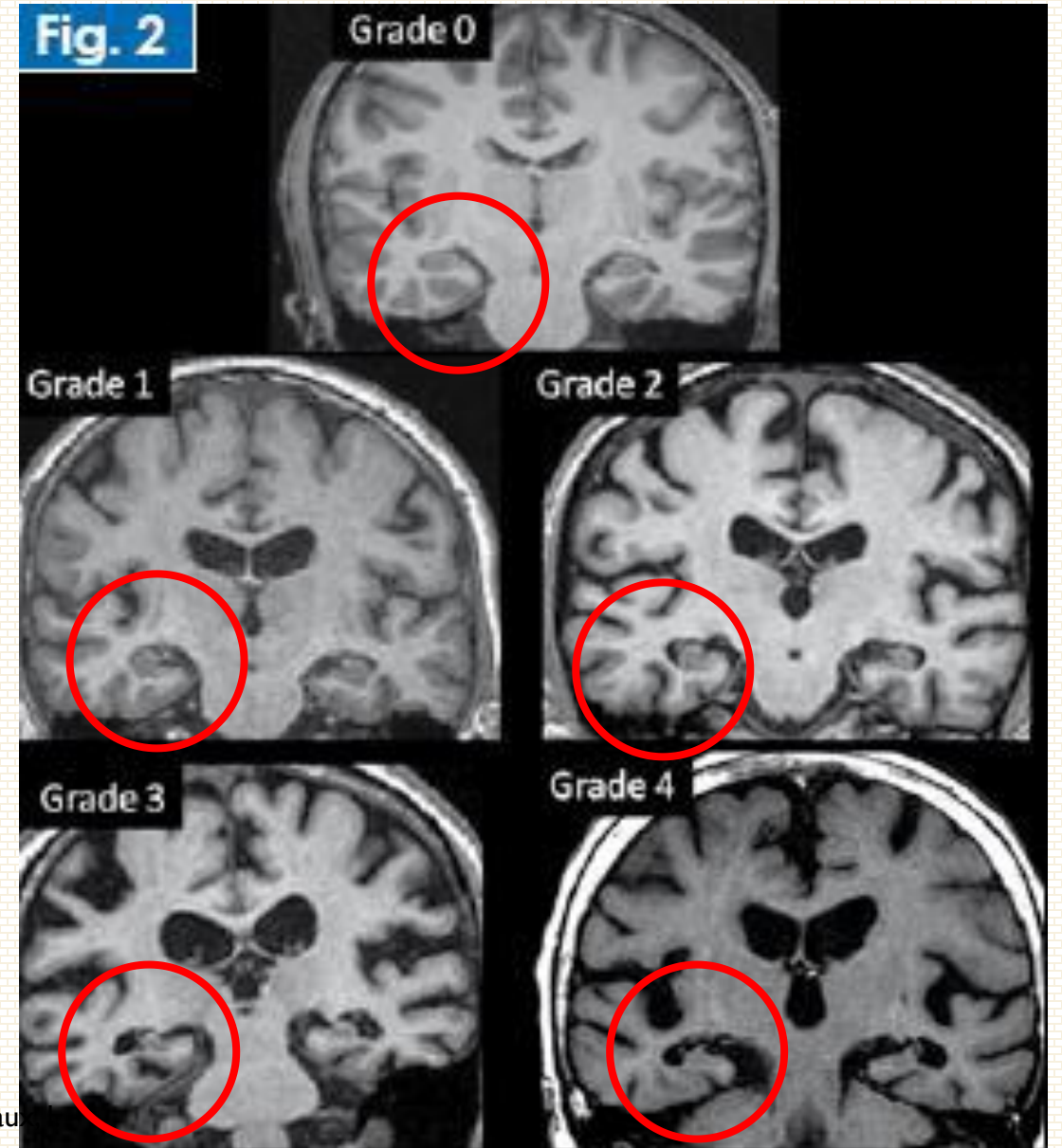
Pas d'hémorragie intra ou extra-axiale. Pas de lésion occupant l'espace.

Leucopathie légère grade I sur 3 sur l'échelle de Fazekas.

Atrophie cérébrale modérée globale avec atrophie temporale médiane de grade 3 sur 4 selon Scheltens d'aspect symétrique.

# ALZHEIMER

Hypométabolisme et hypoperfusion  
(atrophie) *bilatérale et symétrique* des régions  
*temporo-pariétales* et de la *partie postérieure*  
du *gyrus cingulaire*

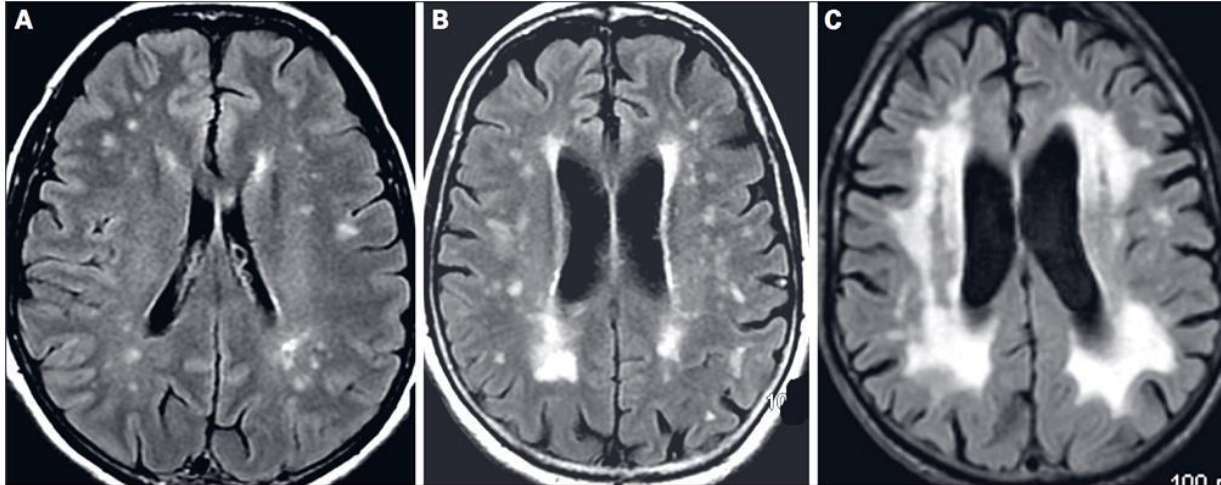


L'hippocampe dans tous ses états...

A.Dhar, F.Hubele, M. Musacchio, F. Blanc, E. Schmitt, S. Grand, B. Lannes, V. Wolff, C. Marescau, Namer, J-L. Dietemann, S. Kremer.



# ANOMALIES DE LA SUBSTANCE BLANCHE: ÉCHELLE DE FAZEKAS



- Hypertension artérielle
- Consommation de tabac

- A) Lésions minimales (Grade 1) : lésions solitaires < 10 mm et/ou lésions groupées < 20 mm de diamètre
- B) Lésions modérées (Grade 2) : lésions solitaires de 10 à 20 mm, et aires hyperintenses reliées par des «ponts» < 20 mm de diamètre
- C) Lésions sévères (Grade 3) : lésions solitaires et aires confluentes hyperintenses > 20 mm de diamètre

# LÉSIONS VASCULAIRES STRATÉGIQUES

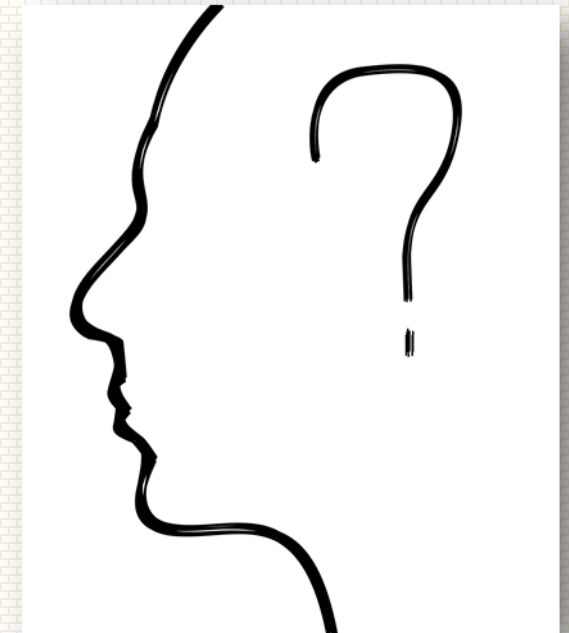
## – **Infarctus corticaux:**

- Lobe frontal/temporal gauche (dominant)
- Hippocampe
- Lobe pariétal
- Gyrus angulaire
- Gyrus cingulaire

## – **Lésions vasculaires sous-corticales:**

- Thalamus
- Noyau caudé
- Globus pallidus
- Genou ou le bras antérieur de la capsule interne

QUE FAITES-VOUS À CE STADE?



# ANNONCE DU DIAGNOSTIC

3 options s'offrent à vous..

**VIEILLISSEMENT  
NORMAL**



**TROUBLE  
NEUROCOGNITIF  
LÉGER**  
Troubles cognitifs sans  
impact fonctionnel



**TROUBLE  
NEUROCOGNITIF  
MAJEUR**  
Troubles cognitifs  
avec impacts  
fonctionnels



**QUEL SERAIT LE DIAGNOSTIC À ANNONCER À MME SOUCY  
SELON VOUS?**

**Trouble neurocognitif majeur  
(Maladie d'Alzheimer probable)**

# DIAGNOSTIC

## 3.1 ANNONCE DU DIAGNOSTIC PAR LE MÉDECIN

PAS DE TROUBLE NEUROCOGNITIF	<u>TROUBLE NEUROCOGNITIF LÉGER (TNCL)</u> <sup>14</sup> AUTONOMIE FONCTIONNELLE NON COMPROMISE	TROUBLE NEUROCOGNITIF MAJEUR (TNM) AUTONOMIE FONCTIONNELLE COMPROMISE (stades <u>léger</u> <sup>15</sup> , <u>modéré</u> <sup>16</sup> , <u>avancé</u> <sup>17</sup> )
A. <u>Annonce du diagnostic</u> <sup>18</sup> à l'usager en présence d'un proche aidant et de l'infirmière ou la TS (si possible) ; B. Promouvoir la santé cognitive en encourageant l'adoption de saines habitudes de vie ( <u>tabac</u> <sup>19</sup> , <u>alimentation</u> <sup>20</sup> , <u>activité physique</u> <sup>21</sup> , <u>stress</u> <sup>22</sup> , <u>alcool</u> <sup>23</sup> ), la gestion des facteurs de risques - <u>HTA</u> <sup>24</sup> [G] <sup>25</sup> , <u>diabète</u> <sup>26</sup> [G] <sup>27</sup> et le soutien à l'observance thérapeutique		
C. Informer sur l'évolution habituelle et les prochaines étapes ; D. Donner les coordonnées de l'infirmière		
C. Informer sur les <u>10 signes précurseurs</u> <sup>28</sup> D. Revoir l'usager si changement	E. Prévoir un rendez-vous infirmier et médical, l'année suivante ou plus rapidement si changement.	E. Si <u>option médicamenteuse</u> <sup>29</sup> ② <ul style="list-style-type: none"><li>• Compléter la demande de la RAMQ</li><li>• Informer sur les effets indésirables et contacter l'infirmière si apparition</li></ul> F. <u>Pour tous les usagers</u> Prévoir un rendez-vous infirmier de suivi dans les 2 à 4 semaines.

Consigner le diagnostic au dossier (fait par le médecin ou le spécialiste). Aviser l'infirmière de l'information donnée, de la réaction de l'usager et du proche aidant. Discuter des éléments prioritaires pour le suivi.

**Planifier prochain suivi/enseignement prioritaire**

**Documents légaux à préparer :  
procuration,  
mandat, testament**

**Inhibiteur de la  
cholinestérase?**

**Annoncer  
diagnostic  
l'inscrire au  
dossier**

**Optimisation de  
l'humeur**

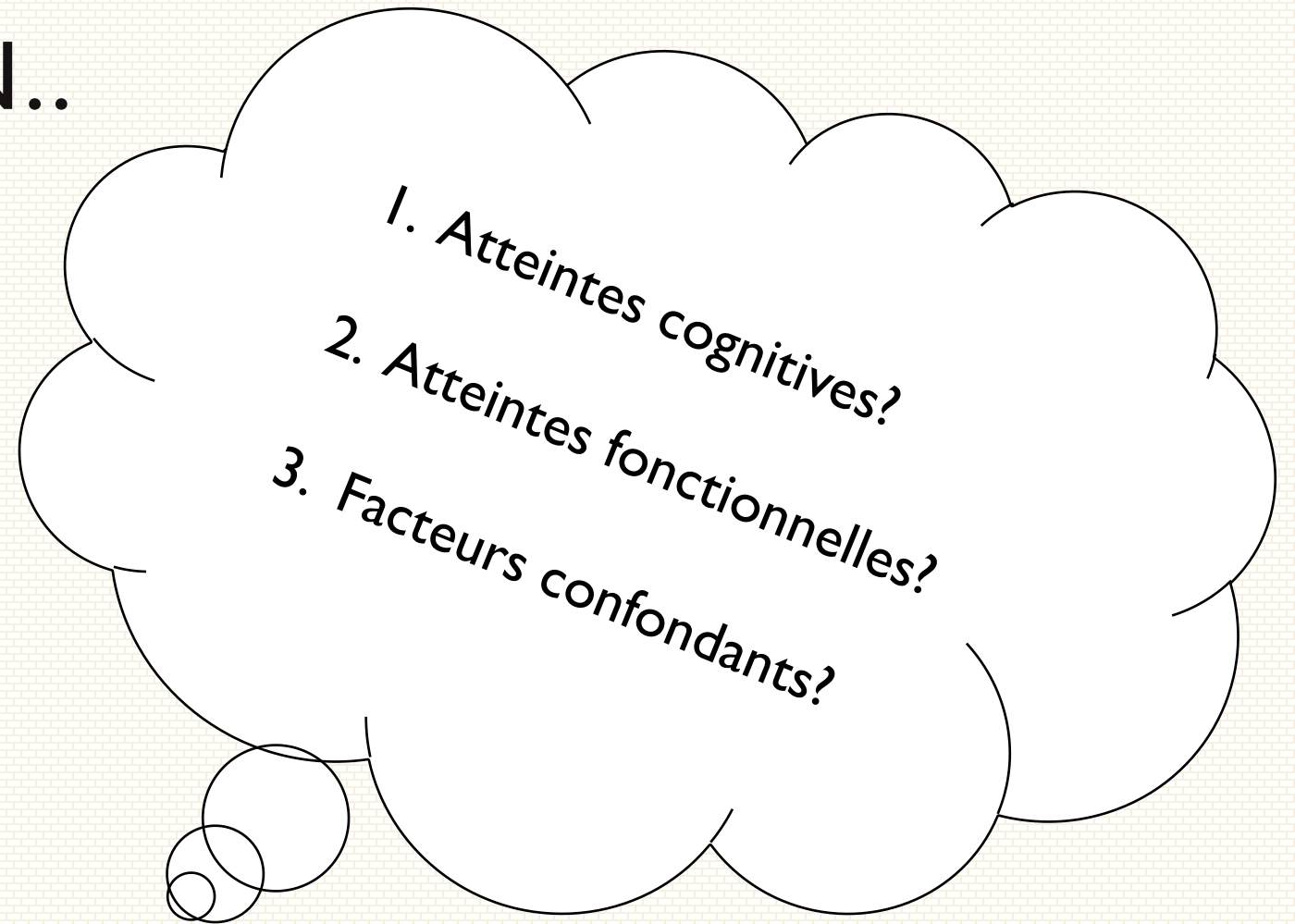
**Informer  
infirmière/  
autres  
professionnels**

**Santé cognitive et  
saines habitudes de  
vie**

**Projets de recherche?**

# MOT DE LA FIN..

3 questions à se poser:



**Travail d'équipe: le médecin n'est pas tout seul!**





**FIN**