

RÔLES ET RESPONSABILITÉS EN GMF

REPÉRAGE

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

SYSTÉMATIQUE

NON SYSTÉMATIQUE

Infirmière clinicienne

Médecin de famille/IPSPL

Travailleuse sociale

Pharmacien

ÉVALUATION

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

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

Ces professionnels peuvent être contributifs en période d'évaluation cognitive

- Solliciter lorsque présence des éléments suivant chez la personne en investigation ou son proche :
 - Difficulté relationnelle
 - Anxiété, dépression
 - Abus de substance/dépendance
 - Précarité financière
 - Isolement social
 - Suspicion de maltraitance
- Solliciter le pharmacien en présence des situations suivantes :
 - Doute sur un lien possible entre la détérioration de la cognition et la thérapie médicamenteuse
 - Chute/hospitalisation dans la dernière année
 - DFGe ≤ 50 ml/min
 - Poids extrême (faible, élevé ou variation importante)
 - Plus de 2 comorbidités;
 - Doutes sur l'adhésion au traitement;
 - 8 médicaments ou plus au profil
 - Plusieurs moments de prise
 - Prise de médicaments anticholinergiques, antipsychotiques, ou à haut risque
 - Plus de 2 prescripteurs

DIAGNOSTIC

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

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

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

RÔLES ET RESPONSABILITÉS EN GMF

SYSTÉMATIQUE

NON SYSTÉMATIQUE

1^{er} APPEL POST DIAGNOSTIC

ENSEIGNEMENT PRIORITAIRE

VISITES DE SUIVI 6 MOIS OU 1 AN

Infirmière clinicienne

Médecin de famille/IPSP

Travailleuse sociale

Pharmacien

- Répondre aux questions et proposer un rendez-vous d'enseignement prioritaire;
- Informer des sources d'information possibles (vidéos, site de la Société Alzheimer);
- Si IACHe prescrit, vérifier la présence d'effet secondaire;
- Remettre ses coordonnées à la personne/proche;
- Si connu du SAD demander l'autorisation à l'usager pour communiquer le diagnostic;
- Organiser le prochain rendez-vous.

- Procéder à l'enseignement prioritaire
 - Information sur le TNCM diagnostiqué
 - Conseils et suggestions pour faciliter l'accompagnement de votre proche
 - Médication et autres traitements

- Évaluer la condition physique et mentale;
 - Si IACHe ou NMDA effectuer un MMSE;
 - Si SCPD, identifier les causes et intervenir;
 - Référer vers SAD ou ressources spécialisées si nécessaire;
 - Relever la présence d'enjeux fonctionnels;
 - Informer le médecin/IPSP de ses constats;
 - Planifier suivi et références nécessaires.
- Discuter de l'évolution avec les professionnels concernés, l'usager et le proche aidant;
 - Si SCPD, identifier les causes et intervenir en collaboration avec autres professionnels impliqués;
 - Demander investigations/consultations supplémentaires si nécessaire;
 - Discuter du niveau de soins et des DMA;
 - Décider si poursuite des IACHe ou NMDA et compléter la demande RAMQ.

Ces professionnels peuvent être contributifs lors du suivi cognitif au besoin

- Collaborer avec l'équipe traitante lorsque présence des éléments nommés au recto et :
 - Épuisement du proche aidant
 - Deuil
 - Aspect légaux
 - Difficulté d'adaptation: communication, changement de milieu de vie, rôle etc.
 - Besoin d'information sur les services et les mesures d'aide financière pour aînés
 - Inaptitude et besoin de protection
 - Aidant avec enjeux gestion SCPD
 - Doubte sur un lien possible entre la détérioration rapide du TNCM et la thérapie médicamenteuse;
 - Gestion pharmacologique d'un SCPD lorsqu'indiqué.
 - Assurer les suivis en partenariat avec le pharmacien communautaire et l'équipe traitante;
 - Réviser la pharmacothérapie, analyser les bénéfices et les risques et envisager déprescription si besoin
 - Intervenir et émettre des recommandations pour réduire les risques reliés à la pharmacothérapie (chutes, hypoglycémie etc.)
 - Collaborer avec l'équipe traitante et les pharmaciens communautaires
- Accompagner l'infirmière lors de l'enseignement si :
 - Dénier de la personne ou proches
 - Conflits familiaux
 - Fragilité émotionnelle (ATCD de trouble d'adaptation, propos suicidaires)